

Texas ACE
21st Century Community Learning Center
Forma de Registro Participante 2021-2022

ACE OFFICE USE ONLY

ACE Site # _____
 ACE Bus # _____
 Date Entered in Computer ____/____/____
 Data Staff Initials _____
 Date Attended ACE Orientation ____/____/____

******POR FAVOR IMPRIMA******

Yo participé en el programa de ACE 21st Century el año pasado ☐ Sí ☐ No

Escuela: _____

Apellido legal del Participante

Primer nombre del Participante

Inicial

Numero Teléfono del Casa

Domicilio del participante

Ciudad

Estado

Código Postal

Étnico / Raza: (Contiene dos partes. Favor de completar las dos)

Edad

Sexo (M o F)

SSN o ID del estudiante

Fecha de Nacimiento

Étnico (Seleccione uno)

☐ Hispano/Latino o ☐ No

Raza (Seleccione todos los que apliquen, relacionado con su étnico):

☐ Nativo Americano/ de Alaska (1)

☐ Asiático (2)

☐ Negro /Afro-americano (3)

☐ Blanco (4)

☐ Nativo de Hawai /Otras Isla Del Pacifico (5)

Cuando comenzó el ciclo escolar Agosto de 2020 Grado del participante 2020

El estudiante recibe: (seleccione una)

☐ Comida Gratis

☐ Comida con Precio reducido

Primaria -Nombre del Maestro

Intermedia o Preparatoria Nombre del maestro de Matemáticas

Primer Idioma del Estudiante

Intermedia o Preparatoria: Nombre del maestro de Inglés

Estudiante/participante vive con:

(Seleccione uno)

☐ Ambos padres

☐ Solo mamá

☐ Solo papá

☐ Foster care

☐ Guardián

☐ Otro

Este estudiante se irá: ☐ caminando ☐ en carro ☐ tomará el transporte público ☐ tomará el transporte escolar (no está disponible en todas las paradas).

Si el transporte es proporcionado por el programa, liste la esquina más cerca de la parada de la casa:

¿Qué actividades extracurriculares está el estudiante participando?

¿Hay alguna razón médica por que su hijo/a no podrá participar en ciertas actividades físicas? ☐ No ☐ Si

Si dijo que SI explique abajo:

Indique a continuación cualquier otra cosa (alergias, medicamentos o necesidades especiales) que el personal debe saber acerca de su hijo/a.

**** Padre o tutor es responsable de notificar al personal ACE de cualquier cambio ****

Texas ACE
21st Century Community Learning Center
FORMA DE REGISTRO PARTICIPANTE 2021-2022

INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA
--- LLENE SOLO UNA POR FAMILIA ---

ACE OFFICE USE ONLY

ACE Site # _____
 Copy attached to each student page? _____
 Student ID #s added at bottom? _____
 Date Entered / / Staff Initials

Seleccione la caja ☐ si es autorizado para recoger al estudiante

Padre/ Guardián 1 Apellido	Nombre	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Relación	
					☐
Padre/ Guardián 1 Apellido	Nombre	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Relación	
					☐

En caso de una emergencia, se contactará los padres primero/Guardián. En caso de que los padres no puedan ser localizados, liste 2 contactos más para contactarse.

Contacto de Emergencia (Apellido, Nombre)	Teléfono	Contacto de Emergencia (Apellido, Nombre)	Teléfono	
1.		2.		☐
				☐

ADULTOS AUTORIZADO PARA RECOGER LOS ESTUDIANTES: Utilice el cuadro ☐ de verificación anterior para indicar que los adultos antes mencionados están autorizados para recoger al estudiante (s) que aparece en el reverso y / o por debajo. Para listar los otros adultos autorizados para recoger a los estudiantes, utilice las casillas de abajo. Si ningún adulto se enumeran a continuación, y no hay cajas revisadas, sólo el padre / guardián será capaz de recoger estos estudiante (s).

Apellido	Nombre	Dirección	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Relación

Padre/ Guardián da Consentimiento para las Actividades de ACE

Debe ser firmado por el Padre/Guardián para participantes 18 y bajo

Yo doy permiso para que el participante (s) que están inscritos por debajo y/o al reverso a participar en las actividades de la ACE de Texas, el cual puede incluir eventos fuera de la escuela, asistencia académica, educación continua, y programas recreativos. Si se presenta una emergencia médica, el personal del programa tomará todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los participantes y pedirá, si fuera necesario, un vehículo de emergencia pública para su transporte a un centro de emergencias. Entiendo que seré responsable de los gastos de transporte y gastos médicos incurridos.

Además, doy mi consentimiento para que el distrito escolar y Texas ACE para compartir registros de los estudiantes con otros a efectos de proporcionar y asistencia educativa y apoyo. Además, entiendo que el distrito escolar y / o Texas ACE usará registros de participantes para evaluar el progreso individual y el mejoramiento, así como para evaluar el impacto del programa en los logros de los estudiantes y para obtener financiamiento permanente para el programa.

☐ (Opcional - Caja de consentimiento por favor marque) También doy mi consentimiento para el programa ACE Texas a tomar la fotografía del participante en las actividades del programa, que se utilizará para fines de relaciones públicas de educación y formación.

Doy permiso y entiendo lo que he leído y entiendo la información anterior.

Nombre _____

Firma _____ Fecha _____

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE * Anote todos los hijos de su hogar que asisten a este programa ACE de Texas:

Apellido del Estudiante	Nombre	Edad	Grado	ACE ID