



Guardián secundario (Primer nombre y apellido)

Parentesco

Correo electrónico

(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

Teléfono de casa

Celular

**5) El nivel de educación COMPLETO mas alto de el padre/tutor legal? (Por favor marque uno)**

- Ninguno                       Menos que el bachillerato    Bachillerato/GED    Escuela Vocacional  
 Licenciatura asociada (colegio)    Universidad de 4 años    Maestría o doctorado

**Información sobre el hogar**

*Encuesta \*NOTA: Si esta inscribiendo a varios niños, solo necesita completar esta sección una vez. Gracias por completar la encuesta a continuación. La información confidencial que usted proporciona nos ayuda a comprender mejor a nuestra comunidad y se utiliza para buscar fondos y recursos necesarios. Agradecemos su apoyo y opinión.*

**1) ¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_**

("Hogar " significa todas las personas que viven en el mismo hogar, incluido el niño, padre/guardián, padrastro, pareja doméstica, hermanos, otros miembros de la familia, como tías, tios, suegros, primos, abuelos y otras personas que no estan relacionadas.(no familiares)

**2) ¿Cuales son los ingresos totales anuales del hogar? (Por favor marque uno)**

- \$10,000 or less               \$10,001- \$20,000               \$20,001 – \$30,000               \$30,001 - \$40,000  
 \$40,001 - \$50,000               \$50,001 - \$60,000               \$60,001 - \$70,000               \$70,001 - \$80,000  
 \$80,001 - \$90,000               \$90,001 - \$100,000               \$100,001 - \$110,000               Over \$110,000

**3) ¿ Participa en algun programa de beneficios públicos? (Marque to dos las que apliquen)?**

- CalFRESH/SNAP    CalWORKS    Asistencia General    SSI    Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Tutor

Firma de Padre/Tutor

Relación con el niño/joven

Fecha



**\*\*Descargo de responsabilidad: lea y ponga sus iniciales**

**Tenga en cuenta que completar este formulario no garantiza la aceptación de mi hijo en el programa de EBAYC. Entiendo que al aceptar, debo estar de acuerdo con los términos y condiciones que se enumeran a continuación. \_\_\_\_\_ (Por favor inicial)**

**Consentimiento de los padres de familia o tutores legales**

1. Soy el padre o la madre o tutor legal y, por la presente, otorgo mi consentimiento a EBAYC para que matricule a mi hijo(a) en sus programas y actividades de aprendizaje extendido que se llevarán a cabo durante al ciclo escolar 2022-2023.
2. EBAYC me ha informado que los servicios que le prestará a mi hijo(a) son confidenciales en la medida en que así lo permitan las leyes estatales y federales.
3. EBAYC me ha informado que a mi hijo(a) se le podría hacer una entrevista y tomarle fotografías o hacerle una grabación de video con el propósito de promover el trabajo que realiza EBAYC. Soy consciente que ni yo ni mi hijo(a) tenemos ningún derecho legal ni interés sobre las grabaciones; lo que incluye intereses de tipo económico. También libero y mantengo indemne a EBAYC, y a terceros que este haya autorizado, de cualquier reclamo, demanda, perjuicios y responsabilidad legal relacionados con el uso de la grabación. Por la presente, le otorgo a EBAYC el derecho de usar el nombre, la imagen, el retrato, la fotografía, el video y la grabación de audio de mi hijo(a) para fines publicitarios o cualquier otro fin legal, y renuncio a mi derecho a revisar o aprobar la(s) versión(es) final(es).  Sí  No
4. Consentimiento a FERPA para divulgar información del estudiante relacionada con grabaciones realizadas en el aula y divulgación de medios audiovisuales:  
Soy consciente de que las sesiones y proyectos del programa de EBAYC se podrían grabar en formato de audio o video. Por la presente, autorizo a EBAYC a divulgar los expedientes educativos consistentes en grabaciones de la voz o imagen de mi hijo(a) obtenidas mientras este participa en el programa (por ejemplo, cuando mi hijo(a) hace presentaciones o preguntas) o imágenes que aparezcan en las grabaciones de los proyectos u otros materiales que haya creado mi hijo(a). Dicha información podrá divulgarse y ser vista por terceros. Doy mi consentimiento a la divulgación de los expedientes educativos con fines educativos y para permitirle a EBAYC publicitar y promocionar sus programas educativos y promover la educación de otros alumnos.  
Soy consciente de que otorgo mi consentimiento de forma voluntaria y que este no constituye una condición o requisito para que mi hijo pueda participar en un programa de EBAYC.  
 Estoy de acuerdo con los términos anteriores.  No estoy de acuerdo con los términos anteriores.
5. EBAYC me ha informado que se le pedirá a mi hijo(a) que responda un cuestionario dos veces al año y también se le podría pedir que participe en entrevistas con el propósito de evaluar la eficacia de los programas de EBAYC. Soy consciente de que se preservará la confidencialidad de las respuestas de mi hijo(a) y que este tiene el derecho de negarse a responder cualquier pregunta que lo haga sentirse incómodo o avergonzado.
6. Doy mi consentimiento para que durante el ciclo escolar 2022-2023, el Distrito Escolar Unificado de Oakland comparta con el personal de EBAYC información académica confidencial sobre mi hijo(a) (resultados de exámenes, informes de calificaciones, registros de asistencia escolar y otros índices de desempeño) y para que esta información se alimente a una base de datos creada por los servicios de EBAYC con el único fin de ofrecer medidas de apoyo y enseñanza académica personalizadas y de evaluar la calidad y eficacia de los servicios prestados por EBAYC con el objetivo de apoyar la educación de mi hijo(a), incluidos los aspectos de

asistencia y disciplina escolar y desempeño académico. También le doy mi permiso al personal de EBAYC para que dé seguimiento al progreso de mi hijo(a) y le pida que responda voluntariamente los cuestionarios de evaluación, cuyo fin es valorar la eficacia del programa. Soy consciente de que otorgar mi consentimiento para la divulgación de información y para evaluar los programas no es un requisito para que mi hijo(a) participe en el programa extracurricular y de que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé notificárselo por escrito al personal de EBAYC y a la oficina de Programas Extracurriculares del Distrito Escolar Unificado de Oakland (OUSD).

Soy consciente de que se mantendrá la confidencialidad de la información a la que EBAYC tenga acceso o reciba y que dicho acceso estará limitado a ciertos empleados designados por EBAYC; y de que EBAYC se apegará a la normativa estatal bajo la que se rigen tanto del Distrito Escolar Unificado de Oakland (por ejemplo, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA)) como EBAYC; y de que el nombre o la información de mi hijo(a) no se divulgará a ninguna otra organización o individuos.

7. EBAYC me informará inmediatamente en caso de que ocurra una emergencia que requiera que mi hijo(a) reciba atención médica o deba ser hospitalizado.

8. Doy mi consentimiento para que el personal de EBAYC le pueda administrar a mi hijo(a) los medicamentos que este pudiera necesitar mientras participa en el programa de EBAYC.

Doy mi autorización para que el personal de EBAYC provea o procure tratamiento médica de emergencia que mi hijo(a) pudiera necesitar mientras participa en los programas y actividades de EBAYC.

9. Como padre, madre o tutor legal, son consciente de que los programas de EBAYC comenzarán tan pronto como terminen las clases escolares y terminarán a las 6:00 p. m. EBAYC no permitirá que los estudiantes se vayan a su casa tras terminar el programa hasta que un padre de familia, tutor legal, o alguna de las personas autorizadas más adelante, se haya presentado a recoger al estudiante y firme la hoja de salida, o a menos que los padres de familia o tutores legales han rellenado y entregado el formulario de dispensa del cumplimiento de las normas de recogida de estudiantes.

**RECUERDE LO SIGUIENTE:** Le rogamos que recoja a su hijo(a) puntualmente a la hora programada para la finalización del programa. Si no se recogiera a los estudiantes a la hora de salida del programa, el personal de EBAYC se vería en la obligación de llamar a los Servicios de Protección Infantil o a las autoridades. **Tenga presente que: Tres llegadas tardías para recoger a su hijo(a) tendrán como consecuencia la retirada de su hijo(a) del programa.**

10. De presentarse una emergencia y EBAYC no fuera capaz de comunicarse conmigo inmediatamente, lo hará, en su defecto, con las personas nombradas a continuación, quienes estarán autorizadas a recoger a mi hijo(a).

Nombre aquí a personas que no sean los padres de familia o tutores legales.

---

|                             |                            |              |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| Nombre (Nombre y Apellido ) | Relación con el niño/joven | Teléfono ( ) |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|

---

|                            |                            |              |
|----------------------------|----------------------------|--------------|
| Nombre (Nombre y Apellido) | Relación con el niño/joven | Teléfono ( ) |
|----------------------------|----------------------------|--------------|

11. Soy consciente de que para que mi hijo(a) pueda participar en el programa de EBAYC deberá cumplir con los protocolos sanitarios y de seguridad establecidos por EBAYC y por el Distrito Escolar Unificado de Oakland y el condado de Alameda. La incapacidad para cumplir con los protocolos de seguridad podrá resultar en la revocación inmediata de la matrícula en el programa.

Estoy de acuerdo con los términos anteriores.  No estoy de acuerdo con los términos anteriores.

12. Por la presente, en nombre de mi hijo(a), en nombre propio y en el de mis herederos, albaceas y gestores, libero y exonero plenamente a EBAYC, sus gerentes, representantes, empleados y voluntarios de cualesquier reclamo, demanda y causa de acción de cualquier tipo que pudiera presentarse como resultado de la participación de mi hijo(a) en las actividades, servicios y programas de EBAYC.

---

Nombre de Padre/Tutor

Firma de Padre/Tutor

Fecha

**AUTORIZACIÓN PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA TEMPRANO DEL PROGRAMA (OPTATIVO)**

**ESTUDIANTES DE ESCUELA PRIMARIA E INTERMEDIA**

- ❖ Se espera que los estudiantes de **escuela primaria** participen en el programa de EBAYC **todos los días hasta las 6:00 p. m., y un total de 15 horas semanales.**
- ❖ Se dará prioridad a los estudiantes de **escuela intermedia** que participen en el programa de EBAYC **al menos 3 días por semana hasta las 6:00 p. m., por un mínimo de 9 horas.**

Se dará prioridad en la matrícula a aquellos estudiantes elegibles que sean capaces de cumplir a diario con los requisitos de asistencia antes detallados.

Según lo establece la norma de salida anticipada del Distrito Escolar OUSD, las familias podrán solicitar que el estudiante salga temprano del programa de EBAYC por cualquiera de las siguientes razones:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asistencia a un programa simultáneo  | <input type="checkbox"/> Problemas de transporte                         |
| <input type="checkbox"/> Emergencia familiar                  | <input type="checkbox"/> Seguridad comunitaria                           |
| <input type="checkbox"/> Circunstancias familiares personales | <input type="checkbox"/> El estudiante sufrió un accidente               |
| <input type="checkbox"/> Cita médica                          | <input type="checkbox"/> Otras situaciones que se consideren pertinentes |

Escuela: \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_  
Grado: \_\_\_\_\_

Solicito que se le permita a mi hijo(a) salir temprano del programa de EBAYC a las \_\_\_\_\_ p. m. en punto. *(Marque la razón)*

- Me preocupa la seguridad de mi hijo(a) al tener que regresar solo a casa cuando haya oscurecido
- Puedo recoger a mi hijo(a) después de esta hora.
- Otra: \_\_\_\_\_

Por la presente, libero y exonero al Distrito Escolar OUSD a EBAYC, y a sus gerentes, empleados, representantes y voluntarios de cualesquier reclamo por lesiones, enfermedad, muerte y daños sufridos por mi hijo(a) como resultado de salir temprano del programa de EBAYC.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre de familia o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**DISPENSA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE RECOGIDA Y PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE PUEDA SALIR DEL PROGRAMA SIN SUPERVISIÓN (OPTATIVO)**

**VÁLIDO SOLO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE 12 AÑOS**

Escuela: \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento del estudiante: \_\_\_\_\_  
Grado: \_\_\_\_\_

Si no llegara a tiempo para recoger a mi hijo(a) a la hora de salida del programa o si no fuera capaz de recogerlo al finalizar el programa de EBAYC:

- Doy mi autorización para que el personal del Programa de EBAYC le permita a mi hijo(a) abandonar el programa sin supervisión.

Por la presente, libero y exonero al Distrito Escolar OUSD, a EBAYC, y a sus gerentes, empleados, representantes y voluntarios de cualesquier reclamo por lesiones, enfermedad, muerte y daños sufridos por mi hijo(a) como resultado de permitirle abandonar el programa sin supervisión porque llegué tarde para recogerlo a la hora de salida o no fui capaz de recogerlo del todo al finalizar la sesión del programa extracurricular.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre de familia o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha