



Where young people grow, thrive and lead!

## PROGRAMA DE APRENDIZAJE EXTRA ESCOLAR DE EBAYC

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_  ASP  Summer

Escuela:  Edna Brewer  Franklin  Frick  Garfield  Lincoln  Manzanita  
 Roosevelt  SEED  UPA  : \_\_\_\_\_

### Información del estudiante

1er nombre 2do nombre Apellido Fecha de Nacimiento

Dirección Ciudad Código postal

Nivel de grado Correo electrónico del estudiante Sexo Número de identificación del estudiante  
**(Año escolar 2023-24)**

#### 1) El estudiante vive con (marque uno, el cuidador principal):

Ambos padres  Madre solamente  Padre solamente  Abuelo (s)  
 Padres de crianza  Hogar comunitario  Sin hogar  Otro: \_\_\_\_\_

#### 2) Origen étnico del estudiante (Marque todos los que correspondan):

Afro Americano /Negro  Birmano  Chino  Eritreo  Guatemalteco  
 Hmong  Honduran  Iraquí  Khmer/Camboyanos  Laosiano  
 Mexicano  Mien  Nativo Americano  Nepalí  Pilipino/a  
 Salvadoreño  Somalí  Tongano  Vietnamita  Blanco/Caucásico  
 Yemenita  Niego declarar  Latino/a: \_\_\_\_\_  Otro: \_\_\_\_\_

#### 3) Enliste a hermano(s) inscrito (s) en EBAYC (Si corresponde):

(1) Primer nombre Apellido Fecha de Nacimiento Grado Escuela

(2) Primer nombre Apellido Fecha de Nacimiento Grado Escuela

### Información del padre/guardián

Guardián primario (Primer nombre y apellido)

Parentesco

Correo electrónico

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

Teléfono de casa

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

Celular

**4) El nivel de educación COMPLETO mas alto de la madre/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

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 2023-2024.

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 2023-2024, 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
-----------------------	----------------------	-------