



PERMISO DE LOS PADRES, RENUNCIA A LA RESPONSABILIDAD E INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE OAKLAND PROGRAMAS EXTRACURRICULARES DE ASES/ELO-P/21st CENTURY ASSETS PARA ESCUELAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS (HASTA 8° GRADO)

Doy permiso para que mi hijo/a participe en el Programa Extracurricular _____ para el año escolar 2023 - 2024.

Escuela: _____ N° de Id. Estudiantil _____

Idioma(s) hablado(s) en el hogar: _____

Nombre del/de la estudiante _____ Grado _____ Fecha de nac. _____

Nombre del padre o tutor legal _____ Firma _____ Fecha de hoy _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Teléfono (casa) _____ Teléfono (trabajo) _____ Teléfono (celular) _____ Correo electrónico _____

FORMULARIO DE SALUD

¿Tiene cobertura médica su hijo/a? _____ Sí _____ No

Nombre de Seguro médico _____ N° del plan de seguro _____ Nombre del poseedor primario del seguro _____

Nombre del doctor del/de la estudiante _____ Teléfono _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

En el caso de una emergencia, por favor comuníquese con:

Nombre _____ Relación _____ Teléfono: trabajo/casa/celular Correo electrónico _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono: trabajo/casa/celular Correo electrónico _____

ESTUDIANTES NO DUPLICADOS

Por la presente hago saber que mi hijo/a se encuentra bajo uno o más de los siguientes criterios para calificar como estudiante no duplicado. Esta información es confidencial y no se compartirá con agencias externas.

- Recibe comidas gratuitas o con precio reducido (FRPM),
- Niño/a de crianza
- Migrante
- No tiene vivienda permanente
- Aprendiz del inglés

Firma del padre o tutor legal

Fecha

SALUD

Indique abajo si su hijo/a tiene una de las siguientes condiciones de salud y si necesita apoyo médico durante el programa después de escuela:

CONDICIÓN DE SALUD	MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> Alergia severa a: _____	<input type="checkbox"/> El/la estudiante tiene un EpiPen® en la escuela
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> El/la estudiante tiene un inhalador en la escuela
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> El/la estudiante tiene el medicamento en la escuela
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> El/la estudiante tiene el medicamento en la escuela
<input type="checkbox"/> Anemia falciforme	<input type="checkbox"/> El/la estudiante tiene el medicamento en la escuela
<input type="checkbox"/> Fibrosis quística	<input type="checkbox"/> El/la estudiante tiene el medicamento en la escuela
<input type="checkbox"/> Otra condición: _____	<input type="checkbox"/> El/la estudiante tiene el medicamento en la escuela

Otra información médica importante: _____

Escriba cualquier alergia que padece el/la estudiante: _____

Medicamentos necesarios durante el día escolar regular: _____

Medicamentos necesarios después de escuela: _____

Otros apoyos especiales necesarios: _____

INSTRUCCIONES ESPECIALES

Todos los estudiantes con asma, diabetes y alergias severas deben tener medicamentos de emergencia disponibles para el personal del programa extracurricular en caso de un ataque de asma, nivel bajo de azúcar en la sangre o reacción alérgica junto con un plan de control médico (para diabetes, alergia severa o asma), firmado por usted y su médico. El Programa Extracurricular necesitará medicamentos para su hijo/a distintos de los medicamentos que usted proporciona para el día escolar regular.

Consulte con la enfermera escolar o los servicios de salud de su escuela para más información.



AUTORIZACIÓN PARA DAR MEDICAMENTOS A UN/A MENOR DE EDAD

Doy permiso para que el personal del Programa Extracurricular administre medicamentos a mi hijo/a en el caso de que lo necesiten durante el Programa Extracurricular.

Autorizo al personal del programa extracurricular a proporcionar y/u obtener tratamiento médico de emergencia que pueda ser necesario para mi hijo/a durante el programa extracurricular.

Fecha: _____ Firma del padre o tutor legal: _____

Nombre del padre (en letra de molde): _____

¿Tiene su hijo/a impedimentos visuales? _____

¿Ha notado que su hijo/a tiene dificultades para ver? _____

¿Necesita su hijo/a usar anteojos? _____

RENUNCIA A LA RESPONSABILIDAD

Entiendo la naturaleza del Programa Extracurricular y que la participación es voluntaria. Entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Oakland no es responsable por la pérdida, daño, enfermedad o lesión a una persona o propiedad como resultado de la participación en el Programa Extracurricular, incluida, entre otras, la participación en cualquier actividad física o atlética afiliada con u organizado por el Programa Extracurricular. Por la presente libero al Distrito Escolar Unificado de Oakland y a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios de cualquier reclamo por lesión, enfermedad, muerte, pérdida o daño como resultado de la participación en el Programa Extracurricular, incluyendo, pero no limitado a, la participación en cualquier actividad física o atlética afiliada u organizada por el Programa Extracurricular.



Firma del padre o tutor legal

Fecha

REGLAMENTO DE ASISTENCIA PARA EL PROGRAMA EXTRACURRICULAR

Entiendo que se espera que mi hijo/a participe plenamente en el programa extracurricular:

- ❖ **Estudiantes de escuela primaria y secundaria (hasta 8° grado)** pueden participar en el Programa Extracurricular **todos los días hasta las 6 de la tarde, por un total de 15 horas por semana.** Sin embargo, no es obligatorio asistir de lunes a viernes, ni participar hasta las 6 de la tarde.
- ❖ Se priorizará a los/las estudiantes que reciben comidas gratuitas o a precio reducido, aprendices de inglés, y niño/as de crianza, conforme al sistema CALPADS (Sistemas de Datos de Logro Estudiantil Longitudinal de California)
- ❖ Entiendo que cualquier cambio al Formulario de Autorización para Recoger o Salir del Programa debe ser comunicado por escrito al programa extracurricular.

Entiendo que mi hijo/a (2° grado en adelante) debe registrar su entrada al programa todos los días, y su padre/tutor u otro adulto autorizado debe registrar su salida del programa todos los días



Firma del padre o tutor legal

Fecha

REGLAMENTO PARA LA ENTRADA Y SALIDA DEL PROGRAMA

Como padre/tutor legal, entiendo que el Programa Extracurricular comienza inmediatamente después del día regular de escuela y termina a las **6:00 p.m.** No se permitirá a los estudiantes salir del programa extracurricular hasta que el padre/tutor o una de las personas que se enumeran a continuación firmen su salida, a menos que el padre/tutor haya firmado el permiso adicional (al final de este documento) para autorizar la salida del niño/a sin supervisión:



Firma del padre o tutor legal

Fecha

Cuando no pueda recoger a mi estudiante, doy permiso a las siguientes personas para recogerlo/a del Programa Extracurricular:

Nombre/Parentesco

Teléfonos: Casa/Trabajo/Celular

Nombre/ Parentesco

Teléfonos: Casa/Trabajo/Celular

Nombre/ Parentesco

Teléfonos: Casa/Trabajo/Celular

Nombre/ Parentesco

Teléfonos: Casa/Trabajo/Celular

RECORDATORIO: Recoja a su hijo puntualmente al final del programa. Si los estudiantes no son recogidos al final del programa, es posible que el personal del Programa Extracurricular se comunique con los Servicios de Protección Infantil o con la policía. **Tenga en cuenta que tres o más instancias de tardanza en recoger a su hijo/a, podría resultar en su expulsión del programa.**

PERMISO PARA EVALUAR PROGRAMAS Y EL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Para el año escolar 2023 - 2024, doy mi consentimiento para que el Distrito Escolar Unificado de Oakland divulgue al personal del Programa Extracurricular los datos académicos confidenciales de mi hijo/a (puntajes de exámenes, boletas de calificaciones, asistencia y otros índices de rendimiento) e ingrese los datos de mi hijo/a en la base de datos creado para los programas extracurriculares con el único propósito de brindar apoyo específico e instrucción académica y evaluar la eficacia académica del Programa Extracurricular. También doy permiso para que el personal del Programa Extracurricular monitoree el progreso de mi estudiante y solicite que mi hijo/a participe voluntariamente en encuestas de evaluación con el fin de determinar la efectividad del programa. Entiendo que el consentimiento para divulgar información y evaluar programas no es un requisito para participar en el Programa Extracurricular y que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento notificando al Programa Extracurricular y a la oficina de Programas Extracurriculares de OUSD por escrito.



Firma del padre o tutor legal

Fecha

PERMISO PARA PUBLICAR FOTOS/VIDEOS

Durante la participación de su hijo/a en el Programa Extracurricular, posiblemente salga fotografiado o grabado en videos participando en una actividad. Estas fotografías/grabaciones de video podrían usarse después con fines promocionales.

Mi hijo/a puede ___no puede ___ser fotografiado/grabado por el Programa Extracurricular con fines promocionales.



Doy permiso a OUSD, o a cualquier otro aprobado por el Distrito, a fotografiar o grabar en video a mi hijo/a durante las actividades del programa extracurricular y a editar o usar cualquier fotografía o grabación a discreción exclusiva de OUSD. Entiendo que mi hijo/a y yo no tendremos ningún derecho o interés legal que surja de la grabación, incluido el interés económico. También acepto eximir de responsabilidad al OUSD, y a cualquier tercero que haya aprobado el distrito, contra todos los reclamos, demandas, daños y responsabilidades que surjan del uso de la grabación.



_____ Firma del padre o tutor legal

_____ Fecha

NOTA ESPECIAL SOBRE LAS TARIFAS DEL PROGRAMA

Algunos programas extracurriculares pueden cobrar tarifas con descuentos o reducidas para poder atender a más estudiantes y brindar más servicios. Las tarifas de los programas eximirán el costo de estas tarifas para los estudiantes que son elegibles para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. Los programas no pueden cobrar una tarifa si el niño/a no tiene vivienda, según lo define la Ley Federal de Asistencia para Personas Sin Hogar McKinney-Vento (42 U.S.C. Sec. 1143a), si es recién llegado al país (refugiado, asilado o menor de edad no acompañado), o si está bajo la tutela del estado. **A ningún estudiante elegible se le negará la inscripción debido a su incapacidad de pagar las tarifas del programa.**

PERMISO PARA RECOGER TEMPRANO DEL PROGRAMA (OPCIONAL)

ESTUDIANTES DE ESCUELA PRIMARIA Y SECUNDARIA (HASTA 8º GRADO)

Según la Política de Salida Temprana de OUSD, las familias pueden solicitar la Salida Temprana de su hijo/a del Programa Extracurricular por cualquiera de las siguientes razones:

- Otro programa a la misma hora
- Emergencia familiar
- Razón personal o familiar
- Cita médica
- Dificultades de transportación
- Cuestión de seguridad
- Si el/la estudiante tuvo un accidente
- Final planificada del programa
- Otra razón considerada apropiada

Solicito la salida temprana de _____ del Programa Extracurricular a las _____ p.m.
(Indique su razón a continuación)

- Me preocupa la seguridad de mi hijo/a al regresar a casa solo después del anochecer.
- No puedo recoger a mi hijo/a después de esta hora
- Otra razón: _____

Por la presente libero al Distrito Escolar Unificado de Oakland y a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios de todas las reclamaciones por lesiones, enfermedades, muerte, pérdidas o daños que surjan de la salida anticipada de mi hijo/a del Programa de Extracurricular.



Firma del padre o tutor legal

Fecha

PERMISO PARA DEJAR SALIR AL ESTUDIANTE DEL PROGRAMA SIN SUPERVISIÓN (OPCIONAL)

SÓLO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE 12 AÑOS

Nombre de la escuela: _____

Nombre del programa: _____ Nombre del/de la estudiante: _____

Grado: _____

Fecha de nacimiento de/de la estudiante: _____

Si llego más tarde de la hora de salida o no puedo recoger a mi hijo/a al final del Programa Extracurricular:

Doy permiso al personal del Programa Extracurricular para dejar salir a mi hijo/a del Programa Extracurricular sin supervisión.

Por la presente libero al Distrito Escolar Unificado de Oakland y a sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios de todas las reclamaciones por lesiones, enfermedades, muerte, pérdidas o daños que surjan de la salida de mi hijo/a sin supervisión si llego más tarde de la hora de salida, o no puedo recoger a mi hijo/a al final del día del Programa Extracurricular.



Firma del padre/tutor legal/cuidador

Fecha

Programas Extracurriculares, 2023 - 2024

Devuelva este formulario inmediatamente al Programa Extracurricular. ¡Gracias!