



Santa Ana Unified School District
Programa Engage 360°
2021-2022 Solicitud de Inscripción

FOR OFFICE USE ONLY.

Date Received: _____
 Time Received: _____
 Received by Initials: _____

Nombre LEGAL del alumno/a: Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Talla de camiseta (circule uno)- Y= Juvenil, A= Adulto: YXS YS YM YL YXL AS AM AL AXL A2XL
--------------------------------------------	---------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Escuela actual	Edad	Género M / F	Grado 2021-2022	No. de estud./No. de lunch
----------------	------	-----------------	-----------------	----------------------------

Dirección para recibir correo	Ciudad	Estado	Código Postal
-------------------------------	--------	--------	---------------

Padre / tutor legal # 1 Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
----------------------------------	---------------	----------------

Teléfono celular ()	Teléfono de la casa ()	Teléfono del trabajo ()	¿Acepta mensajes de texto? Sí / No
-------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

Padre / tutor legal # 2 Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
----------------------------------	---------------	----------------

Teléfono celular ()	Teléfono de la casa ()	Teléfono del trabajo ()	¿Acepta mensajes de texto? Sí / No
-------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

¿Le gustaría recibir comunicaciones por correo electrónico del programa Engage 360 °?	Sí / No	Correo electrónico
---------------------------------------------------------------------------------------	---------	--------------------

AUTORIZACIÓN PARA DEJAR SALIR A UN ALUMNO/A (aparte de los padres): Entiendo que mi hijo/a puede salir del programa cada día con un adulto autorizado (18 años de edad o más con identificación) que firme. Autorizo a las personas adicionales siguientes (aparte de los padres) a recoger a mi hijo/a de la escuela, incluyendo en caso de emergencia (adjunte hoja adicional si requiere más espacio):

Nombre y apellido	Relación/parentesco	Teléfono celular	Teléfono en casa	Teléfono del trabajo
		()	()	()
		()	()	()
		()	()	()

¿Tiene la escuela información de alguna persona a quien LEGALMENTE NO SE PUEDE ENTREGAR EL ALUMNO/A?	Sí / No
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

OTROS NIÑOS EN LA FAMILIA (Para los propósitos de inscripción). Se requiere una Solicitud para ingresar por separado para cada niño.

Nombre y apellido	Relación/parentesco	Vive en casa	Escuela	Grado en 2021-2022	¿Asiste actualmente a SAUSD Engage 360°?
		Sí / No			Sí / No
		Sí / No			Sí / No
		Sí / No			Sí / No

Doy permiso a SAUSD y sus proveedores comunitarios para utilizar las fotos o grabaciones de video de mi hijo/hija con fines de publicación.	Sí / No
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Escuelas Intermedias Solamente: Cómo llegará su hijo a casa desde el programa Engage 360 °? Por favor marque solo uno de los siguientes:

Camina a casa (Los estudiantes saldrán a más tardar a las 4:30 pm, durante el horario de verano)

Recogida de adultos (Los estudiantes deben ser recogidos por un adulto a más tardar a las 6:00 p.m.)

El estudiante tiene necesidades especiales?	Sí / No	Si seleccion si, por favor explique:
---------------------------------------------	---------	--------------------------------------

Entiendo que puedo acceder al Manual de Engage 360 ° para padres en la página web del Distrito, en Extended Learning. _____ Iniciales de los padres

TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de que mi hijo/a sufra alguna enfermedad o accidente, autorizo a la escuela y/o al distrito a buscar atención médica mediante los servicios de emergencia de 911, o conseguir tratamiento en instalaciones médicas. También entiendo que la escuela y/o el distrito no proveen cobertura médica para los participantes.

ACUERDO DE PARTICIPACIÓN

El propósito principal de Engage 360° del Distrito es brindar un ambiente seguro y positivo donde los alumnos reciben apoyo académico adicional, actividad física y oportunidades de enriquecimiento. A fin de asegurar la efectividad de nuestro programa, se requiere que los alumnos cumplan con el requisito de asistencia al programa, como se define en la Sección 8483 del Código Educativo. Se espera que los alumnos asistan al programa un mínimo de tres horas al día. Entiendo que la participación en los programas de Engage 360° del Distrito es un privilegio, no un derecho, y si mi hijo/a no cumple con las reglas, regulaciones y normas del programa, esto puede causar medidas disciplinarias, que podrían incluir, en parte, suspensión o expulsión del programa. Entiendo que el envío de este formulario no garantiza la ubicación de mi hijo en el programa(s) Engage 360° del Distrito.

Soy el tutor legal o un padre/madre con la custodia legal del niño/a mencionado/a arriba, y la información en esta solicitud para ingresar al programa es correcta y completa a lo mejor de mi conocimiento.

 Nombre impreso de padre/tutor legal

 Firma de padre/tutor legal

 Fecha