



Extended Learning Programs

Parent & Student Acknowledgement

ASSETs After-School Programs 2017-2018

Student's LEGAL Name: Last Name	First Name	Middle Name	Age	Gender M F	Date of Birth
School			Grade	Student ID#	
Mother/Legal Guardian	Last Name	First Name	Middle Name		
Father/Legal Guardian	Last Name	First Name	Middle Name		

ABOUT THE AFTER SCHOOL PROGRAM

The Santa Ana Unified School District ASSETs After-School Program is free and available for all students' grades 9-12. The program offers academic assistance, college bound support, pro-social skills and leadership empowerment in a safe and positive environment. The program operates daily from school dismissal until 6:00 PM and certain high schools offer additional opportunities before the start of the school day.

PARTICIPATION AGREEMENT

SAUSD ASSETs (After School Programs) primary purpose is to provide a safe and positive environment where students receive additional academic support, physical activity, and enrichment opportunities. I understand that participation in SAUSD ASSETs Program(s) is a privilege, not a right, and that my child's failure to comply with the program's rules, regulations, and policies may result in disciplinary action, including but not limited to suspension or dismissal from the program or school.

I agree to have my child participate in SAUSD ASSETs Program(s). I understand that, by virtue of participation, I, or my child, may risk bodily injury and or other loss, including damage to property. I knowingly and freely assume all such risk for myself and my child. I release and hold harmless SAUSD ASSETs, the school, and /or school district, its employees, agents, contractors, and subcontractors, with respect to any and all such injury and or loss, except that injury or loss which results from willful misconduct of SAUSD ASSETs, its employees, or agents. I understand that SAUSD ASSETs, SAUSD ASSETs community partners, school, and school district, is NOT responsible for my child while he/she is not checked in to the program(s). I understand that the submission of this form does not guarantee my child's placement in the SAUSD ASSETs Program(s).

MEDICAL TREATMENT

In the event my child suffers an illness or accident, I authorize the school and/or district to seek medical help and assistance by contacting 911 emergency services or otherwise securing treatment at a medical facility. I also acknowledge that the school and/or district does not provide medical coverage for participants.

I am the legal guardian or a parent with legal custody of the above named student, and the information on this enrollment application is accurate and complete to the best of my knowledge.

Parent/Legal Guardian Signature

Date

Student Signature

Date



Programas de Aprendizaje Extendido

Reconocimiento de Padres y Estudiantes

ASSETs Programa Después de la Escuela 2017-2018

Nombre <u>LEGAL</u> del alumno/a: Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad	Género M F	Fecha de nacimiento
Escuela			Grado	No. de estudiante	
Mamá/tutor legal	Apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
Papá/tutor legal	Apellido	Primer nombre	Segundo nombre		

ACERCA DEL PROGRAMA DESPUÉS DE LA ESCUELA

El Programa Después de la Escuela del Programa Escolar del Distrito Escolar Unificado de Santa Ana es gratis y está disponible para todos los estudiantes en grados 9-12. El programa ofrece asistencia académica, apoyo universitario, habilidades pro-sociales y liderazgo en un ambiente seguro y positivo. El programa opera diariamente desde el despido escolar hasta las 6:00 PM y ciertas escuelas secundarias ofrecen oportunidades adicionales antes del comienzo del día escolar.

ACUERDO DE PARTICIPACIÓN

El propósito principal de ASSETs del Distrito (programas después de la escuela) es brindar un ambiente seguro y positivo donde los alumnos reciben apoyo académico adicional, actividad física y oportunidades de enriquecimiento. Entiendo que la participación en los programas de ASSETs 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 o escuela.

Accedo a que mi hijo/a participe en los programas de ASSETs del Distrito. Entiendo que, debido a la participación, mi hijo/a o yo podemos sufrir lesiones corporales u otra pérdida, que incluye daños a propiedad. Asumo, a sabiendas y libremente, todo riesgo para mí y para mi hijo/a. Libero y declaro inocentes al programa ASSETs del Distrito, la escuela y/o el distrito escolar, sus empleados, agentes, contratistas y subcontratistas, con respecto a cualquier lesión o pérdida, excepto la lesión o pérdida que sean causadas por la mala conducta deliberada del programa ASSETs del Distrito, sus empleados o agentes. Entiendo que ASSETs del Distrito, sus socios comunitarios, la escuela y el distrito escolar NO son responsables por mi hijo/a cuando no esté firmado dentro del programa. Entiendo que presentar esta hoja no garantiza que mi hijo/a sea colocado/a en los programas de ASSETs del Distrito. Entiendo que al ser aceptado/a en los programas de ASSETs del Distrito recibiré un manual para Padres y Alumnos (si aplica), y la inscripción no estará en vigor hasta haber leído, accedido, firmado y devuelto la porción de acuse de recibo del manual. Reconozco que si no recibo un manual, puedo pedir uno en la escuela (si aplica).

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.

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.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Firma del alumno

Fecha