



**ESCONDIDO UNION SCHOOL DISTRICT**  
**After School Education & Safety (ASES) Program**  
**2016-2017 Application for Enrollment**



# JUNIPER

The Escondido Union School District offers before and after school programming through state-funded ASES programs for students enrolled at the following ELEMENTARY schools: Central, Conway, Farr, Felicita, Glen View, Juniper, Lincoln, Oak Hill, Orange Glen, Pioneer, Rock Springs, and Rose. These before/after school ASES programs are operated in partnership with these community agencies: *City of Escondido, Palomar Family YMCA, and THINK Together.*

The Before School program begins daily at 6:30 a.m. until the start of school, and the After School program begins upon school dismissal and ends at 6:00 p.m. It is the intent of the Education Code that participating students will attend this program regularly for the full program time (some exclusions apply; appropriate release form(s) must be completed and on file).

Please complete this form for **every student you wish to enroll** and return it to the ASES program staff at your school. General enrollment is open to all students at the listed schools on a first come/first served basis.

Check One:     **Before** school only         **After** school only         **BOTH before and after school**

Student's Name: \_\_\_\_\_ Student ID# \_\_\_\_\_

Gender:  M     F    School: \_\_\_\_\_ Grade (Fall 2016): \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

List any medications/allergies/medical conditions associated with student: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian's Name: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian's Phone (cell): \_\_\_\_\_ Parent/Guardian's Home Phone: \_\_\_\_\_

Please list the name(s) of the adults (18 years or older) responsible for picking up your child, picking up your child in case of an emergency, or providing an alternate ride home. **MUST SHOW CURRENT PHOTO ID to pick up student.**

Adult Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Adult Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Adult Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Adult Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ (parent/guardian's name), understand that my child (named above) will attend this program(s) every day until the program's noted dismissal time. I will complete appropriate documents for occasional early release or late arrival. I also understand that my student may be removed by the operating agency from this program(s) should he/she not attend regularly as stated above or for excessive behavior notices/referrals. I agree that the operating agency may take my child's photo/video for use in their publications, Web sites, and news releases without my further written consent. I have read and signed the attached operating agency's waiver/release of liability and understand it.

I understand it is my responsibility to update with the operating agency any and all of this information as soon as possible.

\_\_\_\_\_  
Parent/guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

FOR OFFICE USE ONLY    Form received by: \_\_\_\_\_    Date: \_\_\_\_\_    Time: \_\_\_\_\_



**DISTRITO ESCOLAR DE ESCONDIDO**  
**Programa de educación y seguridad después del horario escolar,**  
**After School Education & Safety (ASES)**  
**Solicitud de Inscripción - Año escolar 2016 a 2017**



**JUNIPER**

El Distrito Escolar de Escondido ofrece programas de enseñanza antes y después del horario escolar a través de los programas educativos que reciben fondos estatales – *ASES Programs*, para los alumnos que están inscritos en las ESCUELAS PRIMARIAS a continuación: Central, Conway, Farr, Felicita, Glen View, Juniper, Lincoln, Oak Hill, Orange Glen, Pioneer, Rock Springs, y Rose. Estos programas que se llevan a cabo antes y después de las horas de escuela – *ASES Programs*, se imparten en colaboración con las agencias comunitarias a continuación: *City of Escondido*, *Palomar Family YMCA*, y *THINK Together*.

El programa antes del horario escolar – *Before School Program*, empieza a las 6:30 de la mañana hasta el comienzo de la escuela, y el programa después del horario escolar – *After School Program*, empieza a la salida de la escuela y termina a las 6:00 de la tarde. La intención del código de educación – *Education Code*, es que los alumnos participantes asistan a este programa educativo con regularidad por el tiempo completo del programa. Se aplicarán algunas exclusiones; hay que llenar y archivar los formularios de autorización indicados.

Favor de llenar este formulario para **cada niño que desea inscribir**, y devolverlo al personal del programa *ASES* en su escuela. La inscripción escolar general está abierta a todos los alumnos en las escuelas indicadas y las solicitudes se atenderán por orden de llegada.

Marque una casilla:  Solo **antes** del horario escolar  Solo **después** del horario escolar  **AMBOS, antes y después del horario escolar**

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Número de identificación estudiantil \_\_\_\_\_

Grade escolar \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ (otoño 2016): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Favor de anotar todas las medicinas, alergias, o condiciones médicas asociadas con el alumno: \_\_\_\_\_

Nombre del padre de familia o del tutor legal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular del padre de familia o del tutor legal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono de casa del padre de familia o del tutor legal: \_\_\_\_\_

Anote los nombres de las personas adultas, mayores de 18 años de edad, que se encargarán de recoger a su niño de la escuela o recogerlo en caso de una emergencia, u otra persona adulta que se encargará de llevar a su niño a casa. **HAY QUE PRESENTAR UNA IDENTIFICACIÓN VIGENTE CON FOTO a la hora de recoger al alumno.**

Nombre de la persona adulta: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona adulta: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona adulta: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona adulta: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que mi niño que se nombra más arriba asistirá a este programa todos los días,  
(Nombre del padre de familia o del tutor legal)

hasta la hora de salida anteriormente indicada. Llenaré los documentos indicados cuando mi niño ocasionalmente salga temprano de la escuela o llegue tarde. También entiendo que mi niño puede ser dado de baja por la agencia administrativa de este programa en caso de que no asista con regularidad como previamente mencionado o por recibir notificaciones disciplinarias – *behavior referrals* en exceso. Estoy de acuerdo en que la agencia administrativa pueda tomar una foto o vídeo de mi niño para usar en sus publicaciones, sitios de Internet, y comunicados de prensa, sin tener que solicitar mi consentimiento por escrito. He leído y firmado y entiendo la exención y la liberación de responsabilidad que se adjuntan de la agencia administrativa.

Entiendo que es mi responsabilidad de poner al corriente a la agencia administrativa de este programa con cualquiera y toda esta información, a la mayor brevedad posible.

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

\_\_\_\_\_  
 Fecha

FOR OFFICE USE ONLY Form received by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_