



ESCONDIDO UNION SCHOOL DISTRICT
After School Education & Safety (ASES) Program
2018-2019 Application for Enrollment



ROCK SPRINGS

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 2018): _____ Birth Date: _____

Address: _____ City: _____ Zip Code: _____

List any medications/allergies/medical conditions associated with student: _____

Parent/Guardian's Name: _____

Parent/Guardian's Phone: _____ Parent/Guardian's Email: _____

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 2018 a 2019
ROCK SPRINGS



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 2018): _____ 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: _____

Teléfono del padre o del tutor legal: _____ Correo electrónico del padre 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: _____