

2019-2020

# Encore!

Programa después de clases para escuelas intermedias de las Escuelas Públicas de Durham



2019-2020 programa de cuidado después de clase en las escuelas intermedias de las Escuelas Públicas de Durham [Búsquenos en la web en www.dpsnc.net/afterschool](http://www.dpsnc.net/afterschool)

**Nuestra misión:** Brindar experiencias académicas, sociales y recreativas de alta calidad para estudiantes de escuela intermedia durante horas después de la escuela.

**Encore!**



Participación Familiar y Educación Comunitaria  
P.O. Box 1967  
Durham, NC 27702-1967

NONPROFIT ORG.  
U.S. POSTAGE  
PAID  
DURHAM, NC  
PERMIT NO. 716

# Incríbense ya 2019-2020 Encore! Formulario de inscripción

Costo del programa: \$50 por semestre o \$100 por el año entero. Las fechas del primer semestre son: anual (5 de agosto - 19 de diciembre) y tradicional (9 de septiembre - 16 de enero). Las fechas del segundo semestre son: anual (9 de enero - 14 de mayo) y tradicional (20 de enero - 14 de mayo). Llene completamente todas las secciones y vea al reverso de este formulario los procedimientos/las opciones de inscripción. Por favor revise antes de entregar, ya que las solicitudes incompletas no pueden ser procesadas. Hay becas disponibles. Llame al 919-560-9488 para más información.

Hay espacio limitado en cada escuela y los formularios de inscripción completados en su totalidad con las cuotas se procesan de acuerdo con el criterio de primero en llegar, primero en ser atendido. No se harán reembolsos a menos que el programa esté lleno cuando se reciba su inscripción. Se creará una lista de espera una vez que el programa esté lleno y los espacios se otorgarán en el orden en que se reciban las inscripciones y cuotas. **Si se inscribe en lunes o martes, el estudiante comienza el siguiente lunes. Si se inscribe miércoles, jueves o viernes, el estudiante comienza una semana después del siguiente lunes. Los estudiantes nuevos comenzarán solamente en lunes. Se pueden anticipar fechas prolongadas al comienzo del ciclo escolar.**

## Para inscribirse:

**POR CORREO:** Complete ambos lados y devuelva el formulario de inscripción y pago (cheque u orden de pago) a: Community Education, P.O. Box 1967, Durham, NC 27702

**EN PERSONA:** Complete ambos lados y traiga el formulario de inscripción junto con su método de pago a nuestra oficina en 2107 Hillandale Road, Durham, Carolina del Norte. Los horarios de atención de la oficina son de lunes a viernes de 8am a 5pm.

**POR FAX:** Complete ambos lados y envíe por fax el formulario de inscripción a la oficina de contabilidad al (919) 560-2177. Por favor llame por teléfono para hacer arreglos de pago con una tarjeta de crédito o débito: (919) 560-9488. Tenga en cuenta que los pagos con tarjeta de crédito incluyen un cargo de procesamiento de 3 %.

**EN LÍNEA:** Visite [www.dpsnc.net/afterschool](http://www.dpsnc.net/afterschool)

**Por favor no entregue los formularios de inscripción a las escuelas. Estos no se pueden aceptar ni procesar en las escuelas.**

Escuela: (ESCRIBA CLARAMENTE EN IMPRENTA):			Grado:	
Nombre del estudiante:		Desarrollo:		Apellido:
Fecha de nacimiento:	(Mes)	(Día)	(Año)	Edad:
Mi hijo/a es: <input type="radio"/> Negro <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Hispano <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Nativo americano <input type="radio"/> Otro			Mi hijo/a es: <input type="radio"/> (M) Masculino <input type="radio"/> (F) Femenino	
Dirección:		Apt. N°:	Ciudad:	Código postal:
Teléfono del hogar:				
Nombre de la madre:			Correo electrónico:	
Teléfono celular:			Trabajo de la madre:	
Nombre del padre:			Correo electrónico:	
Teléfono celular:			Trabajo del padre:	
Contacto de emergencia:			Teléfono de emerg:	

Incluya todas las personas que tienen permiso para pasar a recoger a su hijo/a al programa después de clases: (Adjunte y firme una página aparte, si es necesario.)  
**Informe al director sobre cualquier cambio:**

---

■ Si los padres están separados o divorciados, ¿quién tiene la custodia legal?  Madre  Padre  Ambos padres  Otro

Incluya sus miedos, alergias, condiciones médicas o especiales que puedan afectar su estadía durante el programa o mientras lo estén transportando a su hogar. Por favor adjunte a esta solicitud una explicación de cualquier condición médica, conductual, emocional o física.

---

- ¿Cómo supo sobre nosotros?  Web  Escuela  Amigo  Reunión de la PTA  Correo  Otro \_\_\_\_\_
- ¿El estudiante recibe en la escuela almuerzo gratis o con descuento?  Si  No
- Si este programa no estuviera disponible ¿habría un adulto esperando al estudiante en casa a las 2:30 pm?  Si  No
- ¿Su hijo/a necesita transporte a casa al finalizar el programa después de clase?  Si  No
- \*Su hijo/a debe vivir en la zona de asistencia. El transporte de la escuela especializada Shepard no está disponible, pero el horario del programa está extendido hasta las 6:00 pm
- Mi hijo/a:  \* tomará el autobús a casa  volverá a casa caminando  será recogido en auto
- ¿Su hijo/a estuvo en el programa después de clase Encore! en año pasado?  Si  No ¿Hace dos años?  Si  No
- Mi hijo/a vive con:  Ambos padres  Madre/Madrastra  Padre/Padrastra  Madre solamente  Padre solamente  Otro pariente  Cuidado en adopción  Otro \_\_\_\_\_
- ¿Quién derivó a su hijo/a?:  Padre/Madre  Servicios Sociales  Escuela  Salud Mental  Estudiante  Otro \_\_\_\_\_
- Motivo de inscripción:  Necesita supervisión de un adulto  Atrasado en matemáticas  Atrasado en lectura  Suspensiones en la escuela  Problemas de asistencia escolar  Enriquecimiento  Socialización  Seguridad

> Continúa al dorso

## Declaración de autorización

**AUTORIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:** Mi hijo(a), \_\_\_\_\_ tiene mi permiso para participar de lleno en el programa después de clase de Encore! Para asegurar que aproveche todas las ventajas de este programa, se necesita la información de antecedentes relevante. Por medio de la presente, otorgo mi permiso para compartir información tal como el nombre, estado legal y expediente escolar, p. ej., asistencia, derivaciones, conducta, resultados de las pruebas y calificaciones. Queda entendido que esta información se compartirá con un evaluador de programa independiente para determinar la efectividad de Encore! Los servicios de este programa, o parte de ellos, se pueden ajustar, cambiar o suspender en cualquier momento debido a la falta de fondos. La información sobre el programa y su cuenta puede ser enviada por correo electrónico. Me reservo los derechos de tener acceso a estos datos a pedido escrito. He leído y entendido la declaración anterior y conozco sus contenidos.

Si  No

**AUTORIZACIÓN MÉDICA:** Si surge cualquier emergencia, el personal intentará comunicarse con el padre/madre/tutor. Si la emergencia es tal que requiera la atención inmediata del hospital, autorizo a que mi hijo/a sea transportado en ambulancia.

Si  No

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE:** Por la presente, doy mi permiso para que mi hijo/a pueda ser transportado a casa desde el programa después de clase de Encore! en los días programados. Además, mi hijo/a tiene permiso para ser transportado/a a las actividades/excursiones y ceremonias del programa después de la escuela y de regreso, cuando estas estén ubicadas fuera del campus escolar.

Si  No

**AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN:** Por la presente, otorgo y asigno a las Escuelas Públicas de Durham, a sus agentes, empleados, designados o sucesores, todos mis derechos, títulos e intereses a las reproducciones fotográficas de mi hijo/a, incluso su nombre y contenido tal que se pueda usar para propósitos de anuncios y publicidad del programa después de clases.

Si  No

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Contrato de padres/estudiantes

**Encore!** Todos los estudiantes aceptados en el programa después de clases deben leer y aceptar las siguientes declaraciones para poder hacer que su participación sea gratificante y beneficiosa.

- Cumpliré con el requisito de asistencia mínima de dos días a la semana, comprendiendo que se prefiere la asistencia diaria. La falta de asistencia puede resultar en que no pueda continuar en este programa o que pierda el servicio de transporte.
- Seguiré todas las reglas tal como se apliquen al programa después de clase de **Encore!**
- Me presentaré a horario todos los días en el área designada para el programa después de clase de **Encore!**
- Vendré preparado(a) para participar de lleno en todos los componentes del programa.
- Emplearé mi tiempo durante la zona de tareas para completar mis trabajos diarios.
- Las peleas, la mala conducta y la falta de disponibilidad para participar o seguir las instrucciones del personal pueden resultar en una suspensión inmediata del programa. (Se darán las expectativas y reglas específicas del programa después de la escuela de **Encore!** cuando se inicie).
- Como padre o madre/tutor, estoy de acuerdo en recoger a mi hijo(a) puntualmente, si él/ella no va a tomar el autobús. Comprendo que aplican cuotas asociadas por recoger tarde a mí(s) hijo(s).
- Como padre o madre/tutor, mantendré informado al personal de **Encore!** sobre cualquier cambio o información importante que afecte el bienestar de mi hijo(a). *Entiendo que puedo obtener un manual para los padres referente a este programa visitando el sitio web en [www.afterschool.dpsnc.net](http://www.afterschool.dpsnc.net) o puedo solicitar esta información llamando al (919) 560-9488.*

**He leído y acordado con estas pautas:**

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Forma de pago

Se incluye cheque/orden de pago girado a nombre de Community Education.

Cárguelo a mi tarjeta:  Visa  Master Card  AMEX Monto \$: \_\_\_\_\_

This is a:  Debit Card or  Credit Card

Tarjeta N°: \_\_\_\_\_

Venc Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del titular (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Agradecemos su donación:**

Deseo donar US \$ \_\_\_\_\_

al Programa Encore! para ayudar a proporcionar becas a estudiantes.

### SOLO PARA USO OFICIAL

Lista:  Identificación  Bienvenida  Transporte  EZ Care

Recibido el día: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ ¿Necesita transporte?:  Si  No

Monto pagado: (1st semestre) \_\_\_\_\_ Fecha de pago: \_\_\_\_\_ Cheque N°: \_\_\_\_\_ Beca: \_\_\_\_\_

(2nd semestre) \_\_\_\_\_ Fecha de pago: \_\_\_\_\_ Cheque N°: \_\_\_\_\_ Beca: \_\_\_\_\_

Agencia que derive: \_\_\_\_\_

## Consentimiento para compartir los datos

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR LEGAL PARA QUE LAS ESCUELAS PUBLICAS DE DURHAM COMPARTAN LOS EXPEDIENTES ACADÉMICOS DEL ESTUDIANTE DE ESCUELA PÚBLICA DIRECTAMENTE A UN TERCERO.**

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ ("Estudiante") Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre del padre/madre/tutor legal), como padre/madre o tutor legal del estudiante, por la presente, doy permiso a los encargados de las Escuelas Públicas de Durham para que compartan los expedientes académicos confidenciales del estudiante, y/o cualquier información personalmente identificable contenida en aquellos expedientes a un evaluador de un programa contratado o agencia(s) asociada(s).

Nombre del estudiante, Nombre de la escuela, nivel de grado, demografía (raza, sexo, nivel académico), resultados de las pruebas, calificaciones, asistencia, información disciplinaria e información de contacto.

Los expedientes del programa después de clases de Encore!, bajo esta documentación, incluirán: información provista en el formulario de inscripción, encuestas de actitud e interés, encuestas pre y post actitud, asistencia al programa y actividad, evaluaciones del estudiante de parte del personal de Encore!, medidas disciplinarias, dominio de las habilidades en Khan Academy, u otros usos de recursos académicos por internet.

Con el propósito de evaluar la efectividad del programa Encore! el programa extraescolar y los indicadores de rendimiento relacionados con los objetivos y metas de nuestro programa.

Reconozco que este formulario constituye mi consentimiento escrito para la entrega del expediente confidencial del estudiante y/o la información confidencial personalmente identificable bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés), leyes estatales y políticas aplicables de las Escuelas Públicas de Durham que dicten la confidencialidad del expediente estudiantil. Entiendo y certifico que:

- 1) soy el padre/madre o tutor legal del estudiante y tengo la autoridad de ejecutar este documento respecto al expediente académico del estudiante;
- 2) tengo el derecho a no consentir a compartir el expediente académico de mi hijo/a;
- 3) tengo el derecho de recibir una copia de tal expediente al solicitarlo; y
- 4) tengo el derecho a revocar esta autorización y consentimiento en cualquier momento facilitando mi aviso escrito y firmado al administrador del programa o director de la escuela. Por la falta de tal aviso, esta autorización caducará dentro de un (1) año de la fecha indicada a continuación.

**ESTA INFORMACIÓN COMPARTIDA ESTÁ SUJETA A LAS PROVISIONES DE CONFIDENCIALIDAD DE LAS CORRESPONDIENTES REGULACIONES Y LEYES FEDERALES Y ESTATALES QUE PROHÍBEN CUALQUIER DIVULGACIÓN DE ESTA INFORMACIÓN SIN EL CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO ESCRITO DE LA PERSONA A QUIÉN LE AFECTE, O COMO DE LO CONTRARIO LO PERMITAN TALES REGLAMENTOS.**

Para más información, comuníquese con Mike Vadala, Coordinador del programa de Participación Familiar y Educación Comunitaria de las Escuelas Públicas de Durham, (919)560-3916.

Doy mi consentimiento

NO doy mi consentimiento

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_