



CUIDADOS DE ANTES / DESPUES DE LA ESCUELA Y los VIERNES En el escuela para los estudiantes del Programa R.I.S.E

FECHAS: 28 de junio al 30 de Julio

Se ofrecerá cuidado antes y después de la escuela de lunes a jueves y los viernes todo el día.

DONDE: Durante el Programa de Verano R.I.S.E en las escuelas operadas por Imprints Cares (North Hills, Smith Farms, Walkertown Y Cook Elementary)

Horarios: Mañanas 6:30 am hasta el inicio de clases
Tardes: Salida de clases hasta las 6:00 pm
Viernes 6:30 am- 6:00 pm

Precios Semanales:

	De lunes a Jueves	Viernes incluidos
Solo Mañanas:	\$20/semanal	\$55/semanal
Solo Tardes:	\$50/semanal	\$85/semanal
Mañanas y Tardes:	\$60/semanal	\$95/semanal
Solo Viernes:		\$35/diario

Asistencia financiera disponible

Durante el programa su hijo recibirá:

- Ayuda con la tarea
- Oportunidades de enriquecimiento educativo junto a otros estudiantes
- Oportunidades de Desarrollo Social y Emocional
- Participar en actividades de STEAM

(Actividades de Ciencia, Tecnología, Arte, ingeniería y Matemáticas)



LA REGISTRACION ESTÁ ABIERTA

Para más información o para registrarse por favor visite nuestro sitio web imprintscares.org o llame al 336-722-6296 Extencion 218 o 223

Se seguirán todas las medidas de seguridad recomendadas por CDC para reducir la exposición del virus. Se requiere que todos los estudiantes usen mascarilla.





Programa RISE Cuidados de Antes / Despues de la escuela

* Campos Requeridos

Por favor, completar un formulario por estudiante.

*El Nombre del Niño _____ *Masculino Femrnino

*Fecha de Nacimiento _____ * Grado 21/22 _____ *Número del Estudiante _____

*Nombre del Padre /Tutor _____ *Relación _____

*Dirección de envió _____

*Correo electrónico _____

*Número de teléfono celular _____

Autorización para Recoger / Contacto de Emergencia (Otro además de los Padres)

*Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Otra información del niño:

*Permiso de Foto: Si No

*Permiso para Viaje de Campamento: Si No

*Alergias: Si No Describa la Alergia _____

*Medicamentos: Si No Lista: _____

* Otros detalles o información que debemos saber sobre su niño:



Formulario de Reservación del Programa RISE de Imprints Cares Mañanas y Después de la Escuela

Nombre del Niño _____ Escuela Actual _____

Grado Actual _____ Numero del Estudiante _____

Nombre del Padre/ Tutor _____ Tel Cel _____

Firma del Padre/ Tutor _____

Ubicaciones del Programa RISE

Favor Seleccionar una:

Cook Elementary

Smith Farm Elementary

North Hills Elementary

Walkertown Elementary

Favor seleccionar nivel de servicio deseado:

	Lunes - Jueves	Viernes Incluido
Mañanas solamente:	\$20/semanal	\$55/semanal
Tardes solamente:	\$50/semanal	\$85/semanal
Mañanas y Tardes:	\$60/semanal	\$95/semanal
Viernes solamente:		\$35

Favor seleccionar semana de preferencia:

28-Junio- 2 Julio

19 Julio- 23 Julio

5 Julio- 9 Julio

26 Julio- 30 Julio

12 Julio- 16

Julio

Durante la inscripción en línea, Yo leí y acepto los reglamentos listados en el manual y las responsabilidades financieras

Firma de Acuerdo _____ Fecha _____

Mission: To enrich children's development while supporting their families through the journey of parenthood.

ANEXO D:

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE DENTRO DE REGISTROS/EXPEDIENTE EDUCATIVOS DE WINSTON-SALEM /FORSYTH COUNTY SCHOOLS CON FINES DE SER UTILIZADOS PARA INVESTIGACIÓN

Yo / Nosotros _____ somos los Padres / Tutores Legales del estudiante (Nombre/Segundo nombre/Apellido) _____ de las escuelas de Winston-Salem/Forsyth County

Información del estudiante:

Número de estudiante: _____ Fecha de nacimiento (M/D/AÑO): _____
 Escuela: _____ Género (Circule uno): Masculino Femenino
 Grado: _____ Raza/Grupo Étnico: _____

Acuerdo de Consentimiento	Iniciales
Yo /nosotros estoy/estamos de acuerdo y acepto/aceptamos la divulgación de información de identificación personal de los registros educativos actuales y pasados de mi hijo/a (en adelante, " Estudiante "), sujeto a los términos de este acuerdo de consentimiento por las escuelas de Winston Salem Forsyth County.	
Yo/nosotros comprendo/comprendemos que los registros que se divulgarán por las escuelas de Winston-Salem/Forsyth County incluyen, entre otros, informes de calificaciones, datos de rendimiento estudiantil, información de inscripción, estado de aprendizaje del idioma inglés, transcripciones, desempeño / comportamiento en el salón de clase y otra información de identificación personal del registro de educación del estudiante.	
Yo/nosotros acepto/aceptamos y damos el consentimiento a las escuelas de Winston- Salem Forsyth County. la divulgación de la información de identificación personal de los registros educativos del estudiante a las siguientes entidades: (_____); y Forsyth Futures.	
Yo/nosotros comprendo/comprendemos que el propósito de divulgar la información personal identificable de los registros educativos del estudiante es estudiar formas de mejorar el aprendizaje y el rendimiento escolar del estudiante, y estudiar formas de mejorar el impacto de los programas extracurriculares en las escuelas el estudiantes esté inscrito.	
Yo/nosotros entiendo/comprendemos que esta información se utiliza únicamente con fines de investigación y para mejorar el aprendizaje y el rendimiento escolar del estudiante, y no será divulgada posteriormente a terceros no mencionados en este formulario de consentimiento sin mi previo consentimiento por escrito.	
Entiendo / Entendemos que el registro de estudiantes en la programación del proveedor de servicios mencionado anteriormente, estará disponible para otras agencias que participan en este proyecto de intercambio de datos.	
Yo / Nosotros entendemos que este permiso es válido mientras mi estudiante permanezca en el programa, a menos que yo revoque este permiso por escrito.	

Firma de los padres/ Tutor(es) legal (es):

Fecha: _____

Representante de la organización:

Fecha: _____

SOLO PARA USO DEL SITIO: Por favor incluya la información del programa en la línea de abajo:

Copia Original - Registro de Organización;
Fotocopia – WS/FCS Registro; **Fotocopia** – Padre/Tutor Legal