



FORMULARIO DE SOLICITUDE DE LA ACADEMIA EXTRAESCOLAR

Este formulario debe ser completado y firmado por un padre/tutor para cada estudiante antes de participar en el programa. Revise la tabla de tarifas por el costo del programa. **Las familias de bajos recursos pueden ser elegibles para la exención de las tarifas del programa. SE DEBE COMPLETAR UN FORMULARIO DE INGRESOS ALTERNATIVOS EN www.fusdcafes.org.**

Envíe este formulario a: Fremont City Hall, 3300 Capitol Ave., Bldg. B., Fremont, CA 94538; Attn: Raquel Christopher o envíelo por correo electrónico a ASA@fremont.gov

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

ESCUELA DE EL PARTICIPANTE? BRIER CABRILLO GRIMMER

Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___

M F Edad: ___ Grado en 24/25: ___ Nombre del Padre/Guardian Legal: _____

Padre/Guardian Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Correo Electronico: _____

Teléfono Móvil: _____ Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Seguro Medico del Participante (Kaiser, Blue Shield, Medicaid, etc.): _____

LAS SIGUIENTES PERSONAS ESTÁN AUTORIZADAS A RECOGER A MI HIJO/A (LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA):

Nombre	Relacion al hijo/a	Telefono Movil	Telefono del Hogar	Telefono del Trabajo

Estoy solicitando anular el requisito de salida para mi hijo/a. Mi hijo/a se irá por su cuenta. Como el padre/guardian legal del niño/a, los considero físicamente y mentalmente responsables para transportarse por su cuenta. No pongo ninguna responsabilidad en el personal de la Ciudad para controlar la salida de mi hijo. Inicial del Padre/Guar: _____

CONDICIONES MÉDICAS

Alergias de Comida Alergias de Piel/Protector Solar Alergias Ambiental Otro: _____



Por favor liste y explique: _____

OTRA INFORMACION

Comprension de las necesidades especiales de un niño ayuda al personal a proporcionar la mejor experiencia del programa para todos los participantes, incluyendo a su hijo/a. Por favor, liste cualquier información que sea importante. (por ejemplo: ADD, ADHD, Autismo, prob-lemas de aprendizaje, sensibilidad al ruido, etc.):

La aceptación en el programa está determinada por lo siguiente:

- Prioridad 1: Recomendaciones del principal/maestro
- Prioridad 2: Estu-diantes actualmente inscritos en el programa (en buena estado)
- Prioridad 3: Hermanos de estudiantes inscritos en las prioridades 1 y 2
- Prioridad 4: Inscripción abierta.

Para los estudiantes que no son elegibles para la exención del programa, todas las tarifas deben pagarse antes de las fechas de vencimiento del pago. Todas las prioridades se determinan por orden de llegada.

RETORNOR DEL PROGRAMA DE ASA? SI NO BAJOS RECURSOS ELEGIBLE? SI NO

Nombre del padre/madre/guardian legal (imprimir): _____ Firma: _____ Fecha: _____

EMPLEADOS DE LA OFFICINA (OFFICE USE ONLY)

Received by: _____ Date Received: _____ Time Received: _____



ACUERDO DE LIBERACIÓN DE LA CIUDAD DE FREMONT PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

EN CONSIDERACIÓN DEL PERMISO PARA PARTICIPAR O UTILIZAR CUALQUIER INSTALACIÓN DE LA CIUDAD DE FREMONT (en lo sucesivo, "Ciudad") INSTALACIONES EN RELACIÓN CON ESTA ACTIVIDAD, EL PARTICIPANTE ACEPTA LO SIGUIENTE:

1. EL PARTICIPANTE POR LA PRESENTE PUBLICA, RENUNCIA, DESCARGA Y PACTOS QUE NO DEBEN PRESENTAR LA CIUDAD DE FREMONT, SUS EMPLEADOS, OFICIALES Y AGENTES(en lo sucesivo, "liberados") de toda responsabilidad hacia el participante, sus representantes personales, cesionarios, herederos y familiares, por cualquier pérdida, daño o reclamo por lo tanto a causa de una lesión a la persona, la familia del participante miembro o propiedad del participante, ya sea causado por un acto negligente u omisión de los liberados o de otro modo, mien-tras el participante o miembro de la familia del participante esté participando en una actividad de la Ciudad o utilizando cualquier instalación de la Ciudad en relación con la actividad.

2. EL PARTICIPANTE POR EL PRESENTE ACUERDA INDEMNIZAR Y SOSTENER los liberados de toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, causas de acción, cargos, gastos y honorarios de abogados (incluidos los honorarios de abogados para establecer el derecho de los liberados a indemnizar incurridos en la apelación) resultantes de la participación en esta actividad, ya sea causada por negligencia acto u omisión de los liberados o de lo contrario.

3. EL PARTICIPANTE POR LA PRESENTE ASUME LA RESPONSABILIDAD TOTAL POR EL RIESGO DE LESIONES CORPORALES, LA MUERTE O DAÑO A LA PROPIEDAD a uno mismo o al miembro de la familia del participante mientras se encuentre en la propiedad de la Ciudad o participando en la actividad o usando cualquier instalación y equipo de la Ciudad, ya sea causado por un acto negligente u omisión de liberaciones o de otro modo. El participante acepta expresamente que la liberación anterior y la renuncia, el acuerdo de indemnización y la asunción de riesgo están destinados a ser tan amplios e inclusivos como lo permite la ley de California y que si se considera que alguna parte de los mismos se considera no válida, el saldo continuará en plena fuerza y efecto legal.

RECONOZCO QUE HE LEÍDO LO ANTERIOR y estoy al tanto de las consecuencias legales de este acuerdo, incluido el reconocimiento de que me impide demandar a la Ciudad o sus empleados, agentes o funcionarios, si yo o un miembro de mi familia resulta lesionado o si mi propiedad se daña por algún motivo como una resultado de la participación en esta actividad. Además, reconozco que no se han realizado representaciones, declaraciones o incentivos orales.

SI LOS PARTICIPANTES SON MENORES su padre o guardian legal con la custodia debe leer y ejecutar este acuerdo. Por la presente garantizo que soy el padre con custodia o el guardian legal de los participantes que figuran en el formulario de registro.

Academia Después de Escuela 2024/25

Nombre del padre/guardian (imprimir): _____ **Nombre de hijo/a** _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Acuerdo de Liberación de la Ciudad de Fremont debe ser firmado antes de que se procese la solicitud.



Formulario de divulgación de imagen/fotografía de la Ciudad de Fremont

Yo, _____, Por la presente autorizo a la Ciudad de Fremont a fotografiar, grabar en video o filmar a mí y/o a mi hijo y dar mi consentimiento para el uso de mi nombre y/o imagen en las Guías de recreación (incluida la portada), el Boletín de marketing de 4 páginas y los boletines electrónicos.; y en Facebook, el sitio web de la ciudad (www.fremont.gov), el canal 27 de televisión por cable de la ciudad, los folletos de marketing de la ciudad y/o cualquier otro material y publicación relacionados.

Entiendo y acepto que dichos materiales, incluidos todos los negativos, positivos e impresiones, se convertirán y seguirán siendo propiedad exclusiva de la Ciudad de Fremont y no tendré ningún derecho o título sobre dichos artículos. Además, entiendo y acepto que estos materiales pueden ser archivados y/ousados por la Ciudad de Fremont para usos futuros potenciales y además aceptó liberar a la Ciudad de Fremont de cualquier y toda responsabilidad que surja de o en conexión con la toma, uso , publicación o difusión de dichos materiales.

Declaro que soy el padre/tutor del menor que ha firmado la autorización anterior y que, en esa capacidad, la Ciudad de Fremont tiene mi consentimiento y autorización para usar el nombre y/o imagen como se describe anteriormente.

INICIALES AQUÍ: _____

Nombre de Adulto: _____

Firma: _____

Nombre del niño (s): _____

Email: _____

Teléfono: _____



**AFTER
SCHOOL
ACADEMY**
STAY PLAY LEARN!



ACCESO A INTERNET Y RECURSOS EN LÍNEA

Soy consciente de que ASA utiliza computadoras y plataformas en línea para facilitar la colaboración y la comunicación entre los estudiantes y el personal.

- Sí, DOY permiso para que mi estudiante tenga acceso a Internet y en línea en el programa ASA.

- NO doy permiso para que mi estudiante tenga acceso a Internet y en línea. El estudiante no podrá usar iPads o Chromebooks prestados por el programa para actividades o asistencia con tareas.

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento

Firma de Padre/Guardián

Fecha



**AFTER
SCHOOL
ACADEMY**
STAY PLAY LEARN!



ASA - ACUERDO CON LOS PADRES

- He leído y entiendo el [Manual para padres de 2024-2025](#) y los contenidos dentro de.
- He leído y acepto cumplir con los requisitos de asistencia.
- He leído y acepto cumplir con la regla de despido.
- He leído y acepto cumplir con la política de comportamiento y disciplina.
- Soy consciente de que este programa ofrece ayuda con la tarea, pero puede no ser suficiente tiempo para completar la tarea. Es mi responsabilidad verificar la precisión de la tarea de mi estudiante.
- Se me cobrará \$20 cada 5 minutos que llegue tarde para recoger mi estudiante (después de las 6 pm). Entiendo que el pago se adeudará a la siguiente fecha del programa para el Coordinador del Sitio.

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Todas las casillas deben estar marcadas y el formulario debe estar firmado para mantener el registro de su hijo en After School Academy.



AFTER SCHOOL ACADEMY

STAY PLAY LEARN!



ASA - ACUERDO ESTUDIANTIL

Por favor revise estas declaraciones con su hijo. Tanto usted como su hijo deben firmar en la parte inferior del formulario para confirmar su comprensión.

1. He leído y estoy de acuerdo con la Sección de Disciplina.
2. Seguiré todas las reglas del Programa de Aprendizaje Extendido.
3. Trataré a todos los miembros del programa, personal y estudiantes, con respeto.
4. Me trataré con respeto.
5. Respetaré el medioambiente y las propiedades del Distrito Escolar Unificado de Fremont, la Ciudad de Fremont y el Programa de Aprendizaje Extendido.
6. NO golpearé, golpearé, golpearé, patearé, pellizcaré, ni dañaré físicamente a ninguna otra persona.
7. Si tengo un problema con otro miembro de ELP, haré todo lo posible para hablar sobre el problema y encontrar una solución.
8. Seguiré las instrucciones que el personal del programa me haya dado.
9. Si un miembro del personal me está hablando, voy a escuchar lo que tienen que decir.
10. Usaré el lenguaje apropiado.
11. Voy a ser sincero.
12. Haré todo lo posible para tener una actitud positiva y participar activamente.
13. Haré mi tarea durante el tiempo de la tarea. Si no tengo la tarea o si termino temprano, leeré en voz baja.
14. Acepto no traer a mis amigos a ELP a menos que estén registrados.

Entiendo los siguientes elementos enumerados anteriormente y acepto estas condiciones.

Nombre del Estudiante

Firma del Estudiante

Firma de Padre/Guardián

Fecha



**AFTER
SCHOOL
ACADEMY**
STAY PLAY LEARN!

PROGRAMA DE TARIFAS

Mes	Fecha de vencimiento	Importe adeudado K-5th	Importe adeudado TK
AGOSTO Y SEPTIEMBRE	12 DE AGOSTO DE 2024	\$300	\$540
OCTUBRE	15 DE SEPTIEMBRE DE 2024	\$300	\$540
NOVIEMBRE	15 DE OCTUBRE DE 2024	\$300	\$540
DICIEMBRE	15 DE NOVIEMBRE DE 2024	\$300	\$540
ENERO	15 DE DICIEMBRE DE 2024	\$300	\$540
FEBRERO	15 DE ENERO DE 2025	\$300	\$540
MARZO	15 DE FEBRERO DE 2025	\$300	\$540
ABRIL	15 DE MARZO DE 2025	\$300	\$540
MAYO Y JUNIO	15 DE ABRIL DE 2025	\$300	\$540
Año Escolar Total		\$2,700	\$4,860

TENGA EN CUENTA: FAMILIAS DE BAJOS INGRESOS PUEDEN SER ELEGIBLES PARA ASISTIR AL PROGRAMA SIN COSTO. SE DEBE COMPLETAR UN FORMULARIO DE INGRESO ALTERNATIVO A TRAVÉS DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FREMONT - SERVICIOS DE NUTRICIÓN. SE DEBE ADJUNTAR LA CARTA DE VERIFICACIÓN DEL DISTRITO A LA SOLICITUD DE ASA PARA QUE SE ELIMINE LA TARIFA DEL PROGRAMA. HAGA CLIC [AQUÍ](#) PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE CÓMO COMPLETAR EL FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS.

- Para garantizar la asistencia al programa ASA de su estudiante el primer día de clases, el pago inicial del programa de \$300 or \$540 debe pagarse antes del 12 de agosto de 2024.
- El resto de los pagos mensuales deben pagarse antes del día 15 de cada mes antes de que comience el nuevo mes.
- Si tiene preguntas, comuníquese con la Gerente del Programa, Raquel Christopher en rchristopher@fremont.gov o 510.494.4349