



2017-18 Solicitud de Matrícula en el Programa

Office Use Only

 SSID #: _____ Date Rcv'd: _____ Start Date: _____
 Wait List: _____ Group: _____ Info Complete Data Entered

Nombre LEGAL del Estudiante: Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Grado (2017-18 Año Escolar)		Edad		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Fecha de Nacimiento			
Escuela				Distrito				Número de identificación del estudiante (requerido)							
Nombre del Maestro (de Primaria, o de Inglés en la Escuela Intermedia)				(de Matemáticas en la Escuela Intermedia)		Nombre del Consejero Escolar (Si aplica)				¿Ha atendido, el estudiante, un Programa de THINK Together antes? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si, si, ¿Dónde?					
Dirección de Residencia Principal del Estudiante						Ciudad			Estado		Código postal				
Dirección de Correo del Padre/tutor legal				<input type="checkbox"/> Marque aquí si es el mismo que el anterior				Ciudad			Estado		Código postal		
Madre/tutora legal Apellido		Primer Nombre		Relación (Tutor Legal Únicamente)				Lugar de Empleo			También me puede contactar vía texto. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Correo Electrónico		Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Marque aquí si este es su número principal		Teléfono laboral <input type="checkbox"/> Marque aquí si este es su número principal		Celular <input type="checkbox"/> Marque aquí si este es su número principal									
Padre/tutor legal Apellido		Primer Nombre		Relación (Tutor Legal Únicamente)				Lugar de Empleo			También me puede contactar vía texto. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Correo Electrónico		Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Marque aquí si este es su número principal		Teléfono laboral <input type="checkbox"/> Marque aquí si este es su número principal		Celular <input type="checkbox"/> Marque aquí si este es su número principal									
AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL ESTUDIANTE (APARTE DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES MENCIONADO(S) ARRIBA, SE REQUIERE MÍNIMO UN CONTACTO) Entiendo que un adulto autorizado (de 18 años o mayor con una identificación con foto) debe firmar personalmente la salida del niño del programa. Aparte de los padre(s)/tutor(e)s legales nombrados arriba, autorizo a las siguientes personas adicionales a recoger a mi niño del lugar, inclusive en caso de emergencia (adjunte una página adicional si requiere más espacio):															
Primer Nombre y Apellido			Relación			Número de Teléfono Primario			Número de Teléfono Secundario			Fecha Agregada		Fecha Removido	
.....					()			()						
.....					()			()						
.....					()			()						
.....					()			()						
.....					()			()						
Entiendo que en caso de emergencia se puede entregar al menor a las fuerzas del orden público si no se puede localizar a los padres, tutores legales o persona(s) autorizadas de emergencia de contacto enumeradas. También entiendo que puedo autorizar que se permita salir temprano a mi niño del programa tanto regular como ocasionalmente, incluso para que asista a un programa/actividad local no supervisada por THINK Together. La actividad puede ser administrada por personal del distrito escolar o por un proveedor externo. Entiendo que cuando se deje salir a mi niño temprano, un padre o persona autorizada tendrá que documentar la hora y la razón de la salida temprana. En casos de salida temprana periódica, tendré que completar el formulario de Llegada Tardía/Salida Anticipada de THINK Together.															
¿Hay alguna persona con la cual su niño no puede estar legalmente en libertad? Una orden emitida por el Tribunal de Justicia (custodia / alejamiento) debe estar en el expediente, en su caso.															
Nombre						Relación									
OTROS NIÑOS EN LA FAMILIA (Sólo para propósitos informativos. Una Solicitud de Matrícula se requiere por cada niño.)															
Primer Nombre y Apellido			Relación			Vive en Casa			Escuela			Grado 2017-18		Actualmente atendiendo el Programa de THINK	
.....					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
.....					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
.....					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Continuar