

**Marietta Community School**  
**Forma de matrícula para el programa de "ASP"**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Maestra:** \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Inicial)

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de la casa:** ( ) \_\_\_\_\_  
(Calle)

\_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código postal)

**Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono del trabajo:** ( ) \_\_\_\_\_  
**Celular:** ( ) \_\_\_\_\_

**Nombre del padre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono del trabajo:** ( ) \_\_\_\_\_  
**Celular:** ( ) \_\_\_\_\_

**Hermanos o hermanas en el programa:** \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de la casa:** ( ) \_\_\_\_\_  
(Quien no es el padre ni madre)

**Relación al niño/niña:** \_\_\_\_\_ **Teléfono del trabajo:** ( ) \_\_\_\_\_  
**Celular:** ( ) \_\_\_\_\_

**Las personas siguientes pueden llevar mi hijo/hija del programa ASP (se requiere identificación con foto):**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** ( ) \_\_\_\_\_ **Relación al niño/niña** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** ( ) \_\_\_\_\_ **Relación al niño/niña** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** ( ) \_\_\_\_\_ **Relación al niño/niña** \_\_\_\_\_

Si se va a cerrar temprano la escuela a causa del clima o de condiciones de emergencia todos los estudiantes irán a la casa en sus autobuses normales. Si viva usted en un área que no tiene servicio de autobús, tendrá que hacer arreglos para llevar a su hijo inmediatamente. Se hacen los anuncios en los autobuses por la radio cuando una decisión ha sido hecho para cerrar la escuela, entonces favor de escuchar a la radio cuando se pone mal el clima.

Si cierre temprano la escuela por razón del clima o de emergencia, mi hijo/hija:

Irá a la casa por autobús#: \_\_\_\_\_  Irá/Caminará a la casa con: \_\_\_\_\_

**Instrucciones especiales (alergias, dieta, medical, etc.):** \_\_\_\_\_

Late \_\_\_\_\_

Discipline \_\_\_\_\_

Payment \_\_\_\_\_

Horario de asistencia (favor de marcar uno): Recuerde – SU HIJO DEBE SER RECOGIDO ANTES DE LAS 6:30 P.M.

- Diaramente (cada día de la semana)
- lunes       martes       miércoles
- jueves       viernes (solamente los días indicados)
- Asiste con una nota solamente (es la responsabilidad de los padres para notificar)

Mi hijo/hija asistirá empezando (fecha) \_\_\_\_\_

MARIETTA COMMUNITY SCHOOL  
PROGRAMA DE ASP  
FORMA DE PERMISO PARA ACTIVIDADES

Esta forma es para certificar que mi permiso es dado para mi hijo/hija, \_\_\_\_\_, a participar in actividades organizadas en la escuela o fuera de la escuela. Entonces, entiendo que a menos que haya negligencia obvia, el programa ni los oficiantes de la escuela de la comunidad "Community School" no pueden tener la responsabilidad por gastos medicales o del hospital que resultan por heridas que quizás pueden ocurrir mientras participen en actividades planeadas por el Community School ni en la transportación de o al lugar donde se ocurren las actividades. Hay que tener seguro los estudiantes para poder participar en el programa.

### Puesta Medical

\_\_\_\_ Mi hijo/hija está cubierto por seguro salud/accidente

Nombre del médico y número del teléfono y nombre y número del plan # \_\_\_\_\_

Yo he leído o me han leído este documento entero y por poner mi firma abajo declaro que yo entiendo que cualquier costo de cuidar una herida resultando por participación en actividades planeadas por el programa es mi responsabilidad.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Marietta City Schools  
Public Relations Office

#### Puesta de foto

Yo doy mi permiso que el foto o imagen de video de mi hijo/hija se puede usar para materiales de promoción del programa o por las noticias del sistema escolar para crear una imagen positiva del sistema escolar.

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

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Yo he recibido una copia del manual del Community School y entiendo que y estoy de acuerdo para seguir sus reglas puestos en el manual.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NOTE: ES LA RESPONSABILIDAD DEL PARIENTE CUSTODIAL PARA NOTIFICAR EL PROGRAMA SI UN PARIENTE QUE NO TIENE CUSTODIO NO TIENE PERMISO PARA LLEVAR AL NIÑO/NIÑA DEL PROGRAMA.**