

Marietta Community School
Forma de matrícula para el programa de "BSP"

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 BSP (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 NO DEBE ASISTIR AL PROGRAMA ANTES DE LAS 6:30 A.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 BSP
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.