



**Distrito Escolar Unificado de San Juan  
Programa Bridges After-School  
Solicitud de Inscripción 2022-23**



Spanish

<b>Escuela que Asiste</b>	Escuela:			
<b>Nombre del Niño</b>	Apellido:		Nombre:	
<b>Domicilio del Niño</b>	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
<b>Fecha de Nacimiento</b>				
<b>Género</b>	Masculino	Femenino	No binario	
<b>Grado/Maestro/a</b>				
<b>Bilingüe</b>	Sí	No	Idiomas que Habla:	
Padre/Tutor:			Relación:	
Teléfono:			Correo electrónico:	
Padre/Tutor:			Relación:	
Teléfono:			Correo electrónico:	

**PARTICIPACIÓN:** Bridges After-School está abierto a todo alumno que quiera participar siguiendo el orden de llegada y después de que se aplica la prioridad. Se dará prioridad a los estudiantes que califiquen bajo la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento, Jóvenes de Crianza Temporal, Aprendices de Inglés y estudiantes elegibles para comidas gratis o a precio reducido. Participación en el programa requiere cumplimiento de todas las políticas y pautas que se describen a continuación. Se requiere que los padres/tutores asistan a una orientación para padres al comienzo del año escolar.

**ASISTENCIA:** El programa opera desde el fin del día escolar hasta al menos las 6:00 p.m. Si un alumno está ausente, se requiere que padres notifiquen al personal del programa Bridges, además del personal del día escolar tradicional. Una acumulación de 10 ausencias injustificadas se puede considerar excesiva y se puede revocar la inscripción de un estudiante en el programa. Los estudiantes solo pueden ser recogidos antes del final del horario del programa si está de acuerdo con la Política de Salida Temprana de Bridges After-School.

**RECOGER ESTUDIANTES:** Deben recoger a los estudiantes puntualmente al fin de Bridges After-School cada día. Si un estudiante no ha sido recogido al fin del programa, personal de Bridges se pondrá en contacto con el padre/tutor e individuos designados como contactos de emergencia. Bridges After-School puede despedir a un estudiante del programa después de 3 veces de ser recogido tarde.

**CONDUCTA ESTUDIANTIL:** Todos los alumnos deben seguir las reglas del Distrito de San Juan y la política adicional del Programa Bridges After-School. **Conducta disruptiva, conducta irrespetuosa hacia otros estudiantes o personal o conducta que crea una preocupación de seguridad es motivo por ser despedido.** El personal de Bridges After-School le notificará y/o involucrará a los padres/tutores en intervención de conducta que ocurra. Se recomienda que padres/tutores discutan preocupaciones acerca de conducta con el coordinador de Bridges After-School. **\*EL PROGRAMA BRIDGES AFTER-SCHOOL NO TOLERA VIOLENCIA, DROGAS, INSULTO RACIAL, ACOSO SEXUAL, EL TOCAR INAPROPIADAMENTE NI HUMILLACIONES PERSONALES DE OTROS. SI ALGUNO DE ESTOS INCIDENTES OCURRE, SE TOMARÁ ACCIÓN DISCIPLINARIA DE INMEDIATO Y PUEDE RESULTAR EN TERMINACIÓN DEL PROGRAMA.**

He leído y entiendo toda la información anterior. Con mi firma en este documento, acepto cumplir con todas las reglas y directrices de Bridges After-School y ayudar a mi estudiante a entender y seguir las reglas de Bridges After-School.

Financiación para el programa Bridges After-School requiere que información estadística de alumnos que participan sea colectada y reportada. Evaluadores mantienen la información confidencial y no se reporta información sobre niños individuales. Nombres de padres, estudiantes y toda la información de identificación se mantiene anónima y no aparecerá en ningún reporte escrito del estudio.

Con mi firma en la Solicitud de Inscripción de Bridges After-School, reconozco haber recibido este documento y acepto y doy mi consentimiento a la colección de información confidencial y reportaje de información estadística.

**Firma de Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**BRIDGES STAFF USE ONLY/PERSONAL DE BRIDGES SOLAMENTE**

Returning Bridges student Y \_\_\_ N \_\_\_ If yes, from what school? \_\_\_\_\_ Student ID Number \_\_\_\_\_

Date application was received \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time application was received \_\_\_\_\_ Student's start date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

HS/FY Verified Y \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Initials \_\_\_\_\_



**Distrito Escolar de San Juan  
Programa Bridges After-School  
Información de Emergencia 2022-23**



Spanish

Nombre Completo de Niño \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Otro Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Niño vive con: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono de empleo \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono de empleo \_\_\_\_\_

**Información de emergencia:** Estudiantes solo salen del programa con la firma de padre/tutor o la de un individuo designado abajo. Si su niño está enfermo o tiene una emergencia y no se puede localizar un padre/tutor, se puede autorizar que su niño se vaya con una persona designada como contacto de emergencia. Contactos de emergencia deben ser de 16 años o mayor. Se requiere que *padres/tutores actualicen la información de emergencia cuando cambios ocurren.*

**CONTACTOS DE EMERGENCIA:** (se requiere un mínimo de dos)

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO de CASA	# CELULAR
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Padre/Tutor Debe Marcar Uno**

1. En caso de una emergencia, cuando un padre o tutor no está disponible, autorizo al personal escolar de hacer arreglos para que mi hijo reciba cuidado médico/hospital, incluyendo transporte necesario, según su mejor criterio. Autorizo al médico nombrado abajo de tomar el cuidado y tratamiento que se considerada necesario. En el evento que dicho médico no está disponible, autorizo que tal cuidado y tratamiento sea realizado por y médico o cirujano con licencia. Acepto pagar todo costo que resulte de lo dicho.

2. No opto por la declaración de arriba y deseo la siguiente acción en caso de una emergencia:

Nombre de Médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Cobertura Médica: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

**VISIÓN:**  usa lentes  usa contactos  debe usarlos siempre  requiere asiento preferencial Fecha de último examen de vista \_\_\_\_\_

**AUDICIÓN:**  problemas de oír  tubos en oídos  usa aparato para oír  requiere asiento preferencial

**SALUD GENERAL: 1.** Tiene la siguiente condición(es):  asma  epilepsia  desmayos  diabetes  hiperactivo (ADHD)  migrañas

condición cardíaca  alergias \_\_\_\_\_ reacción a picadura de abeja (describa): \_\_\_\_\_  Otro \_\_\_\_\_

2. Anote medicina recetada: \_\_\_\_\_ Dosis Actual: \_\_\_\_\_

Para (diagnosis) \_\_\_\_\_ Recetada por Dr. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

3. Tiene condición física que limita su participación  no  sí (explique): \_\_\_\_\_

4. Tiene Necesidad Especial  no  sí (explique): \_\_\_\_\_

“Autorizo la divulgación de información médica de mi niño 1. por el distrito escolar y el proveedor de servicios al agente de cobro y 2. por el distrito escolar a mi compañía de seguro médico a como sea necesario para procesar reclamaciones o para pedir reembolso de los Beneficios de Asistencia Médica. Dicha información se limitará a solo documentación de servicio de salud.”

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**Copia blanca para escuela, copia amarilla para oficina, copia rosada para padre**



**San Juan Unified School District**  
**Programa Bridges After School [Después de Clases]**  
**Política de cuotas y acuerdo 2022-23**



<b>Escuela de asistencia</b>	<b>Escuela:</b>	<b>Grado:</b>	<b>No. ID de estudiante:</b>
<b>Nombre del estudiante</b>	<b>Apellido:</b>	<b>Primer nombre:</b>	

**Costos del programa:**

- Al momento de la confirmación de la inscripción, de debe pagar una cuota de matrícula de \$30 no-reembolsable.
- Todos los valores incluyen la salida temprano de los jueves y todos los otros días programados como mínimos.
- Las cuotas están calculadas considerando todos los días de no asistencia a clases durante el año escolar (incluyendo feriados).
- Los pagos se deben cancelar hasta el 10° día de cada mes (septiembre a mayo).
- Las cuotas mensuales están determinadas usando una escala gradual con base en los ingresos de la familia y la habilidad para pagar.

Por favor seleccione el pago apropiado en la escala gradual de abajo, considerando su ingreso familiar y habilidad para pagar. Se exonera de los pagos si cualifica bajo la Ley de Asistencia para las personas sin hogar, Juventud en Albergue o si es elegible para recibir comidas gratis/precio reducido que puede ser determinado en <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/rs/scales2122.asp> Bajo solicitud hay disponibilidad de becas completas o parciales.

	<b>Seleccione el monto elegible</b>	<b>Solicitud de beca</b>
<b>Escala gradual de tarifas</b>	<input type="checkbox"/> <b>\$50 mensual</b> - Yo puedo pagar la tarifa completa.	<input type="checkbox"/> Yo no puedo pagar todo o parte de la tarifa más baja. <b>Yo llamaré al (916) 971-5933 dentro de 5 días de enviar esta aplicación para establecer un acuerdo de beca.</b>  <input type="checkbox"/> Yo establecí un acuerdo de beca para los costos del programa del año escolar 2021-22 y me gustaría continuar este acuerdo de beca de los costos del programa del año escolar 2022-23.
	<input type="checkbox"/> <b>\$40 mensual</b> – Yo puedo pagar la tarifa reducida.	
	<input type="checkbox"/> <b>\$30 mensual</b> - Yo puedo pagar la tarifa baja.	
	<input type="checkbox"/> <b>Exoneración de tarifa</b> – Mi estudiante cualifica en McKinney-Vento, Juventud de Albergue o es elegible para recibir comidas gratuitas/costo reducido.	

**Pagos en cheque u orden de pago (money order):**

- Los cheques u órdenes de pago deben ser emitidos a la orden de San Juan Unified School District con el nombre de su estudiante y la escuela, en la línea del memorando. Por favor envíelo por correo a:  
ELO-P/Bridges After-School Programs/San Juan Unified School District, 3738 Walnut Ave., Carmichael, CA 95608
- Los pagos pueden ser entregados en una de las oficinas regionales de Bridges After-School:
  - Arden Arcade Region – 2641 Kent Drive, Sacramento 95821/ Salón 5, (916) 979-8324
  - Carmichael Region – 6230 Rutland Drive, Carmichael 95608/ Salón 24, (916) 971-7386
  - Citrus Heights Region - 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights 95621/ Salón H7, (916) 979-8399
- Los pagos no se pueden entregar en las localidades del programa.

**Pagos con tarjeta de crédito:**

- Se aceptan pagos en línea con Visa o MasterCard en [www.myschoolbucks.com](http://www.myschoolbucks.com).

**Insuficiencia de fondos (NSF):**

- Los cheques devueltos por el banco tendrán un cargo adicional de \$25. Se requerirá una orden de pago para reemplazar un cheque con insuficiencia de fondos.
- No se aceptará cheques como forma de pago después de que el banco haya rechazado un segundo cheque.

**Los estudiantes que cualifican bajo la Ley de Asistencia para las Personas sin Hogar, Juventud en Albergue, Aprendices de Inglés y estudiantes elegibles para recibir comidas gratuitas o de precio reducido, tendrán la prioridad en la admisión.**

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_