



**San Juan Unified School District
Bridges After-School Program
Application for Enrollment 2021-22**



Russian

Посещаемая школа	Школа:			
Имя ученика	Фамилия:		Имя:	
Адрес ученика	Улица	Город	Штат	Индекс
Дата рождения				
Пол	Мужской	Женский		
Класс/Учитель				
Двуязычный(ая)	Да	Нет	Родной язык:	
Родитель/Опекун:			Отношение:	
Телефон:			Email адрес:	
Родитель/Опекун:			Отношение:	
Телефон:			Email адрес:	

УЧАСТИЕ: Программа Bridges After-School доступна для всех желающих учеников, но в порядке очереди. Посещающие программу должны соблюдать все правила и постановления, указанные ниже. Родители/Опекуны должны посетить собрание для ориентации в начале учебного года.

ПОСЕЩАЕМОСТЬ: Ученики обязаны посещать программу Bridges After-School ежедневно и участвовать в работе программы. Занятия проходят, как минимум 3 часа и длятся до 6:00 PM. Если ученик отсутствует, родители обязаны сообщить об этом и персоналу программы Bridges, вдобавок к тому, что они сообщили в школу об этом. 10 пропусков по неуважительной причине будут учтены как нарушение контракта, и ученика могут исключить. Ученики могут только быть освобождены раньше под конец программы, согласно постановлениям Bridges After-School Early Release Policy.

ОСВОБОЖДЕНИЕ УЧЕНИКОВ: Учеников необходимо забирать после окончания программы Bridges After-School немедленно. Если ученика не забрали, то персонал программы будет звонить родителям/опекунам или указанным контактными лицам. Ученик может быть исключен из программы, если родители не заберут его/ее вовремя три раза по окончании занятий Bridges After-School.

ДИСЦИПЛИНА: Все ученики должны выполнять правила округа San Juan и дополнительные правила программы Bridges After-School. **Грубое, неуважительное поведение по отношению к другим ученикам, послужит причиной к исключению ученика с программы.** Сотрудники программы Bridges After-School сообщат вам и попросят вашей помощи, если будут проблемы с поведением ученика. Мы поощряем родителей/опекунов обсудить поведение ученика с координатором программы Bridges After-School. ***ПЕРСОНАЛ ПРОГРАММЫ BRIDGES AFTER-SCHOOL НЕ ПОЗВОЛИТ НАСИЛИЙ, УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ, РАСОВЫХ УНИЖЕНИЙ, СЕКСУАЛЬНЫХ УНИЖЕНИЙ, И НИКАКИХ УНИЖЕНИЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДРУГИМ. В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДНОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИТУАЦИЙ, СРАЗУ БУДУТ ПРИНЯТЫ ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ НАКАЗАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ ПРОГРАММЫ.**

Я прочитал/ла и понимаю всю информацию. Я соглашаюсь с условиями и правилами программы Bridges After-School и помогу моему ребёнку соблюдать их.

Финансирование программы Bridges After-School требует сбора и отчёта статистической информации об участвующих в программе учениках. Информация обрабатывается конфиденциально и только в общей форме, не на индивидуальном уровне. Ваше имя, имя ребёнка или другая частная информация будет анонимна, и не будет издаваться ни в каком виде.

Подписав форму для зачисления на программу Bridges After-School, я понимаю содержание документа и даю согласие для сбора и отчёта статистической информации.

Родитель/Опекун Подпись: _____ **Дата:** _____

BRIDGES STAFF USE ONLY (Только для персонала)

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 _____

White copy for site, Yellow copy for office, Pink copy for parent



Russian

San Juan Unified School District
Bridges After-School Program
Emergency Information 2021-22



Полное Имя Ребёнка _____ Дата рождения _____

Дом. Телефон _____ Моб. Телефон _____ Другие номера телефонов _____

Адрес _____ Ребёнок проживает с: _____

Родитель/Опекун _____ Отношение _____

Работодатель _____ Бизнес Телефон _____

Родитель/Опекун _____ Отношение _____

Работодатель _____ Бизнес Телефон _____

Информация на непредвиденный случай: Ученик может уйти из программы только с подписью родителя/опекуна или личности, указанной ниже. Ели ваш ребёнок имеет непредвиденную ситуацию и нет возможности дозвониться к родителю/опекуну, указанные лица могут забрать ребёнка из программы, но они должны быть не младше 16 лет. Родители/Опекуны должны сообщать информацию о любых изменения в школу.

КОНТАКТЫ НА НЕПРЕДВИДЕННЫЙ СЛУЧАЙ: (необходимо два контактных # телефона)

Table with 4 columns: ИМЯ, ОТНОШЕНИЕ, ДОМ. ТЕЛЕФОН, МОБ. ТЕЛЕФОН. Contains 4 rows of blank lines for contact information.

Родители/Опекуны должны отметить один вариант

- 0 1. В непредвиденном случае, когда нельзя связаться с родителями/опекунами, я разрешаю школьному персоналу сделать всё необходимое чтобы мой ребёнок получил медицинскую помощь, включая транспортировку по их усмотрению. Я уполномочиваю врача оказать всю необходимую помощь. В случае когда врач недоступен, я разрешаю любому дипломированному врачу оказать всю необходимую помощь. Я обязуюсь оплатить все связанные с этим расходы.
0 2. Я не выбираю вышеуказанное действие и прошу, чтобы при непредвиденном случае было сделано следующее:

Имя Врача: _____ Телефон: _____

Медицинская страховка: _____ ID#: _____

ЗРЕНИЕ: носит очки носит линзы нужно носить постоянно требуется особое место в классе Дата последн. осмотра _____

СЛУХ: проблемы со слухом трубки в ушах слуховой аппарат требуется особое место в классе

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ: 1. Состояние здоровья: астма эпилепсия обмороки диабет гиперреактивность (ADHD) мигрень

Проблемы с сердцем аллергии _____ аллергия на укусы пчелы (опишите): _____ другие _____

2. Прописанные лекарства: _____ Доза: _____

Для (диагноз) _____ Прописано врачом. _____ Телефон _____

3. Состояние здоровья, ограничивающее участие в школе нет да (объясните): _____

4. Особые нужды нет да (объясните): _____

“Я разрешаю передачу медицинской информации моего ребёнка 1. Медицинским учреждениям и страховому агенту, и 2. Моему страховому агенту, как необходимо для процесса оплаты счёта или передачи в Medical Assistance Benefits для оплаты. Передаваемая информация будет ограничена только медицинской документацией.”

Родитель/Опекун Подпись _____ Дата _____

Имя печатными _____ Отношение _____



**San Juan Unified School District
Bridges After-School Program
Fee Policy and Agreement 2021-22**



Russian

Посещаемая школа	Школа:	Класс:	ID # ученика:
Имя ребенка	Фамилия:	Имя:	

Стоимость участия в программе:

- \$30 невозвратный взнос должен быть представлен в момент подтвержденной регистрации.
- Все расценки включают ранний уход в четверг и все другие запланированные минимальные дни.
- Платежи рассчитаны на все дни без занятий в течение учебного года (включая праздники).
- Платежи должны быть осуществлены в 10-й день каждого месяца (сентябрь - май).
- Ежемесячные платежи определяются с помощью шкалы на основе приемлемости ученика для получения бесплатного или льготного обеда.

	Выберите соответствующую цену	Запрос о стипендии
Шкала оплаты	<input type="checkbox"/> \$50 за месяц - Мой ученик не имеет права на бесплатный или льготный обед в течение учебного дня. <input type="checkbox"/> \$40 в месяц - Мой ученик имеет право на обед по сниженной цене в течение учебного дня. <input type="checkbox"/> \$30 в месяц - Мой ученик имеет право на бесплатный или льготный обед в течение дня. <input type="checkbox"/> Оплата отменена, если квалифицированы в соответствии с McKinney-Vento Homeless Assistance Act или Foster Youth.	<input type="checkbox"/> Я не в состоянии оплатить все или часть стоимости. Я позвоню: 971-5933 в течение 5 дней с момента подачи заявления для создания договора о стипендии. <input type="checkbox"/> Я имею договор о получении стипендии для программы в 2019-20 гг., и хочу продолжить этот договор на программу в 2021-22 году.

Принимаются для оплаты только чеки или money order:

- На чеках или money orders укажите: San Juan Unified School District и обозначьте имя вашего учащегося и школу в соответствующем месте. Посылайте по адресу:
Bridges After-School Programs/San Juan Unified School District, 3738 Walnut Ave., Carmichael, CA 95608
- Также можно уплатить в одном из офисов программы Bridges After-School:
 - Arden Arcade Region – 2641 Kent Drive, Sacramento 95821/ Room 5, 979-8324
 - Carmichael Region – 6230 Rutland Drive, Carmichael 95608/ Room 24, 575-2386
 - Citrus Heights Region - 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights 95621/ Room H7, 979-8399
- Вы не можете уплатить за программу в школе вашего ребёнка.

Если используете кредитную карточку:

- Visa и MasterCard платежи принимаются на: www.myschoolbucks.com.

Если вы опоздали с оплатой:

- Если ваши платежи получены на 5 дней позже указанного срока, необходимо уплатить штраф \$25.

Non-Sufficient Funds (Нет наличия денег в банке):

- За возвращенные в банке чеки, вы должны уплатить штраф \$25. Затем предоставьте money order взамен NSF чека.
- Вы не сможете оплачивать чеками, если банк их не принял дважды.

Бездомные и приемные ученики получают приоритет для участия в программе

Я согласен/на с постановлениями относительно платежей для программы Bridges After-School.

Родитель/Опекун Подпись: _____

Дата: _____