

Programa de Actividades Después de la Escuela (ASAP) Inscripción 2018-2019

Bienvenidos a ASAP/BSAP

Un programa de calidad para su hijo/a antes/después de la escuela

¡Es tiempo de inscribirse para el siguiente año de ASAP!

Durante el año escolar 2018-2019, el programa de actividades después de la escuela (ASAP) estará en su decimoquinto año proporcionando un programa de calidad después de la escuela. **Family Focus Highland Park ofrece este económico, educativo, solidario programa en colaboración con el distrito escolar North Shore 112**, tomando en cuenta las necesidades de las familias que trabajan con niños en kínder a quinto grado. **El distrito 112 nos provee un salón para nuestro programa y autobuses escolares a nuestros sitios. En nuestro decimoquinto año estaremos nuevamente localizados en:**

- La escuela de Oak Terrace, con servicio de autobús para Wayne Thomas, y
- La escuela de Red Oak con servicio de autobús para las escuelas de Ravinia, Braeside, y Sherwood
- La escuela de Indian Trail

Las metas de este programa son:

- Ofrecer un ambiente escolar pero al mismo tiempo un ambiente como en casa
- Proveer un ambiente que promueva el desarrollo social, emocional, físico, e intelectual.
- Fomentar la sensibilidad hacia otros y un sentido de pertenencia a un grupo.
- Estimular la curiosidad, independencia, colaboración, y responsabilidad
- Otorgar tardes enriquecidas, estimulantes y divertidas.

A partir del 13 de abril, las inscripciones estarán abiertas para las familias del distrito 112 con niños asistiendo a las escuelas mencionadas anteriormente. ¡Un lugar en ASAP no se puede reservar hasta que la inscripción y un depósito sean entregados! La inscripción es por orden de llegada y no se puede garantizar un lugar, así que recoja su formulario lo más pronto posible. Información adicional y los formularios de inscripción están disponibles en nuestro sitio web: www.family-focus.org/centers/highland-park/asap

Por favor contactar a Christy O'Brien, la directora de programa ASAP, al 847-433-0377 o cobrien@family-focus.org si usted tiene cualquier pregunta, o necesita información adicional. Esperamos escuchar de usted pronto.

Sinceramente,
Bobbie Hinden, MEd
Center Director
Bobbie.hinden@family-focus.org

Costo y Horario 2018-2019

Programa Después de Escuela (ASAP)

Fechas: Comienzo de escuela 8/21/18 hacia 6/5/19 – 3:17pm a 6:00 pm

Hay un requisito de inscripción mínimo de tres días por semana.

Días	Costo
Tres días/semana	\$220/mes
Cuatro días/semana	\$284/mes
Cinco días/semana	\$336/mes

Información de Inscripción

Programa antes de la escuela (BSAP) – se lleva a cabo solo en la escuela de Oak Terrace

Fechas: Comienzo de escuela 8/20/18 hacia 6/3/19 – 7:00 am a 8:15 am

Costo de BSAP - \$10 por día

Calendario 2018-2019

Días de salida temprana

Viernes, agosto 31, 1:00 pm
Viernes, septiembre 7, 1:00 pm
Viernes, octubre 5, 1:00 pm
Viernes, enero 18, 1:00 pm
Jueves, febrero 14, 1:00 pm
Viernes, marzo 1, 1:00 pm
Jueves, marzo 21, 1:00 pm
Jueves, abril 18, 1:00 pm
Viernes, mayo 24, 1:40 pm
Martes, junio 4, 1:40 pm
Miércoles, junio 5, 1:40 pm

Días completos (8:00am a 6:00pm)

Lunes, septiembre 10, Rosh Hashanah
Miércoles, septiembre 19, Yom Kippur
Lunes, noviembre 12, día del instituto
Lunes, noviembre 19, conferencias
Martes, noviembre 20, conferencias
Viernes, febrero 15, no hay clases
Martes, febrero 19, día del instituto
Viernes, marzo 22, conferencias
Lunes, abril 22, no hay clases

ASAP días festivos (cerrado)

Lunes, agosto 20, no ASAP
Lunes, septiembre 3, día del trabajo
Miércoles-viernes, noviembre 21-23,
día de acción de gracias
Lunes, diciembre 24-viernes, enero 4
vacaciones de invierno
Lunes, enero 21, día de MLK
Lunes, febrero 28, día del presidente
Lunes, marzo 4, día de Pulaski
Lunes, marzo 25-viernes, marzo 29,
vacaciones de primavera
Viernes, abril 19, Good Friday
Lunes, mayo 27, memorial day

Family Focus Highland Park
Programa después de la escuela (ASAP)/Programa antes de la escuela (BSAP)
Formulario de inscripción

Información del estudiante

Name: _____

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** M F **Grado:** _____

Escuela: _____

Raza/Etnicidad: Latino/Hispano Africano-Americano Caucásico/Blanco Asiático/Islas del Pacífico Nativo Americano Otro

Domicilio: _____

Inscripción: **ASAP** - Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

BSAP (solo Oak Terrace/Wayne Thomas) Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

¿Está su hijo/a inscrito en estudiante de aprendizaje de inglés (ELL) o un programa bilingüe? **Sí No**

¿Su hijo/a tiene un plan de educación individual (IEP) o otras necesidades especiales? **Sí No**

¿Su hijo/a recibe almuerzo gratis o reducido? **Sí No**

¿Hay alguna información que le gustaría compartir sobre las necesidades especiales o de la educación bilingüe de su hijo/a? (esta información es confidencial y se usa solo para proporcionar servicios de apoyo para su hijo/a)

Información del padre/tutor

Nombre del padre/tutor: _____

Relación con el estudiante: _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante): _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono en el día: _____ celular trabajo casa

Teléfono en la noche: _____ celular trabajo casa

¿Este padre es un contacto de emergencia primario? Si No

Nombre de la madre/tutora: _____

Relación con el estudiante: _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante): _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono en el día: _____ celular trabajo casa

Teléfono en la noche: _____ celular trabajo casa

¿Este padre es un contacto de emergencia primario? **Si** **No**

Pago

Los pagos de ASAP se deben pagar el 15 de cada mes. Un pago atrasado puede resultar en un recargo de \$20. La inscripción en ASAP depende de que todos los pagos estén al corriente.

Estoy interesada en completar un formulario de tarifa de asistencia

Método de pago: \$50 por nuevas familias \$25 para familias que se inscriben otra vez

Master Card Visa American Express Efectivo Cheque (pagados a Family Focus HP)

Número de cuenta

Fecha de vencimiento

Firma

Firma imprenta

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

Informacional adicional de contacto de emergencia

Contacto de emergencia: _____ **Relación al estudiante:** _____

Teléfono: _____ celular trabajo casa **Teléfono alternativo:** _____

Información Medica

¿Su hijo/a tiene alguna condición que podría afectar su participación en cualquier actividad? **Sí** **No**

Si contesto sí, por favor, describa: _____

Por favor, indique si su hijo/a tiene alguna alergia: _____

¿Su hijo/a toma algún medicamento que deba darse durante el programa? **Sí** **No**

En caso que sí, por favor describa el plan aprobado por la escuela para administrar el medicamento:

Doctor del estudiante (nombre y practica): _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____ **Afiliación con el hospital:** _____

Dentista: _____ **Teléfono:** _____

Consentimiento de los padres

Plan de paso seguro – elija todas las opciones que su hijo/a tiene de viajar después del programa

Si este plan cambia, por favor notifique al programa de ASAP de inmediato

Mi hijo/a tiene permiso de caminar a la casa solo/a **Sí** **No**

Mi hijo/a tiene permiso de caminar a la casa con otros niños **Sí** **No**

Mi hijo/a puede salir **solo** con el permiso de un adulto **Sí** **No**

1. Por favor enliste las personas que pueden recoger a su hijo/a del programa:

2. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Por favor enliste a las personas que no pueden recoger a su hijo/a del programa:

1. _____

2. _____

CPR, primeros auxilios, y respuestas a emergencias

Doy permiso al personal de Family Focus de dar primeros auxilios y/o CPR y/o de llamar a los servicios de emergencia en caso de una emergencia.

Yo doy permiso

Yo no doy permiso

Fotografías, videos, y redes sociales

Como el padre/tutor legal del estudiante matriculado, autorizo a Family Focus de Highland Park de tomar fotos y/o videos de mi hijo/a para publicar en redes sociales. Las imágenes son utilizadas para publicar los servicios de Family Focus de Highland Park, así como para publicar los reconocimientos de los logros de los estudiantes.

Yo doy permiso

Yo no doy permiso

Mi firma confirma que he leído la información sobre el pago y entiendo las disposiciones, y estoy de acuerdo con las obligaciones de pago indicadas anteriormente.

Firma

Fecha

Mi firma confirma que he leído la información indicada y he indicado mis preferencias, y he otorgado permiso que mi hijo/a participe en este programa.

Firma del padre/tutor

Nombre en imprenta

Fecha

Liberación de responsabilidad de menores

Yo entiendo que el programa después de la escuela (ASAP) de Family Focus Highland Park está siempre ejecutando medidas de precaución y no los hago responsables si una lesión accidental sucede durante el programa. Por la presente expreso que renuncio y libero siempre al programa después de escuela (ASAP) de Family Focus Highland Park y a sus representantes de cualquier cosa como responsabilidades, reclamos, demandas, lesiones, daños, derecho de acción, o causa de acción, independientemente de que se sepa o no se sepa, o de que se haya podido anticipar o no, lo sucedido,

Firma del padre/tutor

Relación al niño/a

Fecha

Devolver a: Christy O'Brien, ASAP, cobrien@family-focus.org 847-433-0377

Family Focus Highland Park – 330 Laurel Ave – Highland Park, IL 60035