

2018-2019 After Hours Activities (AHA) Registración

AHA es un programa de antes y después de escuela que ofrece actividades de tutoría académica, enriquecimiento y recreación a todos los estudiantes durante el año escolar. Al completar este formulario, su estudiante puede participar en cualquier actividad proporcionada por AHA.

Información del estudiante *(Toda la información es requerida)*

Apellido, Nombre		# de identificación del estudiante	Grado
Fecha de Nacimiento	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Idioma principal hablado en el hogar <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro:
Dirección		Ciudad	Código Postal

Raza y Origen Étnico *(Seleccione todas las opciones aplicables)*

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Latina/Latino | <input type="checkbox"/> Multirracial (más de una raza/origen étnico) |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Otro : _____ |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano | <input type="checkbox"/> Blanco | |

¿Tiene el estudiante alguna afección médica y/o alguna alergia?

- Sí No *Si la respuesta es Sí, por favor explique : _____*

Información del padre/guardián

Padre/Guardián 1		Padre/Guardián 2	
Apellido	Nombre	Apellido	Nombre
Correo electrónico		Correo electrónico	
Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del hogar	Teléfono celular
Contactos de emergencia <i>(deben tener por lo menos 18 años)</i>			
Contacto 1 (Apellido, Nombre)		Contacto 2 (Apellido, Nombre)	
Relación al estudiante		Relación al estudiante	
Teléfono celular/del hogar		Teléfono celular/del hogar	

Autorización (Padre/Guardián o estudiante de 18 años o más, coloque su inicial al lado de cada consentimiento)

<input type="checkbox"/> Inicial	Atención Médica: Yo autorizo que mi hijo(a) reciba atención médica en caso de emergencia. Yo entiendo que GHCHS-AHA no es responsable por cualquier costo que se pueda incurrir por el tratamiento médico recibido. Yo entiendo que AHA no es responsable por cualquier tratamiento médico o transportación que mi hijo(a) reciba.
<input type="checkbox"/> Inicial	Liberación de Responsabilidad: Libero a GHCHS-AHA de toda responsabilidad y reclamaciones por cualquier lesión, accidente, enfermedad o daños a la propiedad incurridos por mi hijo(a) durante o como resultado de la participación en el programa de AHA.
<input type="checkbox"/> Inicial	Publicación de Fotografías: Autorizo la participación de mi hijo(a) en entrevistas, toma de fotografías, películas o filmaciones en video mientras participa en el programa de AHA. También otorgo el derecho a editar, usar y reutilizar dichos productos sin fines de lucro incluyendo el uso en materiales impresos, en internet y en todas las demás formas de medios.
<input type="checkbox"/> Inicial	Datos de Participación: Autorizo la recopilación de datos sobre la participación de mi hijo(a) en los programas de GHCHS-AHA. Los datos obtenidos se centrarán en la participación de su hijo(a), satisfacción de los servicios, y calidad de los programas.

Consentimiento para participar en los servicios

Contrato de Padre

El programa extracurricular After Hours Activities (AHA) de Granada Hills Charter High School se esfuerza por crear una generación de líderes que enriquecen la cultura escolar mediante el empoderamiento de los jóvenes, la participación de los padres, los administradores y la comunidad. Los participantes recibirán asistencia académica, participarán en diversas actividades de enriquecimiento y recreación, y tendrán la oportunidad de asistir a eventos especiales y excursiones de manera **GRATUITA**. La meta de AHA es apoyar el éxito estudiantil en la escuela a través de actividades después de la escuela. Además, AHA se compromete a proporcionar un ambiente de aprendizaje seguro para su estudiante y un bocado nutritivo durante su participación.

<input type="checkbox"/> Inicial	REGISTRO Registro a clases puede ser limitada. Registración será tomada en orden recibida. Si una clase llega a la capacidad máxima de estudiantes, los estudiantes serán colocados en una lista de espera.
<input type="checkbox"/> Inicial	ASISTENCIA El programa de AHA estará abierto antes de escuela, después de escuela y algunos fines de semana (referirse al horario semanal del programa). Los participantes deben asistir a un mínimo de 30 minutos cada día que participen en el programa. Si el estudiante elige participar en clases de enriquecimiento o recreación de AHA, entonces el estudiante debe asistir a un mínimo de cuatro períodos completos de GHCHS. El objetivo de AHA es apoyar el éxito de los estudiantes en la escuela a través de académica y enriquecimiento.
<input type="checkbox"/> Inicial	PÓLIZA DE COMPORTAMIENTO La participación en el programa es un privilegio. La regla de AHA es ser seguro, respetuoso, responsable y divertirse. El comportamiento disruptivo o irrespetuoso hacia otros estudiantes o el personal del programa es motivo de despido del programa. Actos de violencia hacia otra persona no será tolerada.
<input type="checkbox"/> Inicial	APOYO DEL PADRE Aunque el personal del programa está comprometido y calificado, se necesita su ayuda para que el programa de AHA sea lo mejor posible. Usted es un compañero importante en el éxito de nuestro programa, y esperamos su participación en talleres y eventos para padres a través del año.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO, ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS Y LOS ACEPTO VOLUNTARIAMENTE Y SIN RESERVAS

Firme del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____