



**Distrito Escolar Unificado de Racine**  
**PROGRAMA APRENDIZAJE EXTENDIDO**  
**Continuación de la Hoja de Registración del Estudiante**

**Estudiante vive con** (marque 1)

- Padre y Madre  
 Padre Soltero       Madre Soltera  
 Tutor                       Abuelos  
 Custodia Compartida  
 Custodia del Estado  
 Otro \_\_\_\_\_

**Transportación a Casa** (marque 1)

- Recoger (firmar su salida por un contacto aprobado)  
 Caminar a casa (permiso firmado por un padre)  
 Autobús de Actividad (Para estos sitios solamente:  
*Case \*Transporte está sujeto a requisitos para calificar y a cambios)*

**Consentimiento para Fotografías**

Yo doy mi consentimiento para tomarle fotografías a mi estudiante durante las actividades del programa, para ser utilizadas con propósitos educativos y relaciones públicas.  
 Sí     No

**Información del Costo para Aprendizaje Extendido:** Hay una cuota por cada módulo de 10 semanas. Las cuotas están basadas en el estatus *individual* de almuerzo escolar de su estudiante.

- La cuota **por clase por cada módulo de 10 semanas** es \$10 para el estatus de pago completo por almuerzo escolar, \$5 para estatus de pago a precio reducido y no hay cuota para el estatus de almuerzo escolar gratuito.

Las familias recibirán una factura por cada módulo (10 semanas). Si lleva más de un mes sin pagar la cuota, su estudiante no se permitirá que su estudiante asista hasta que se paguen las cuotas. Las cuotas no son reembolsables y no serán ajustadas por asistencia.

Trabajaremos con las familias en cuanto a pagos si hay dificultades. Los padres/tutores deberán traer documentación a la Oficina de Aprendizaje Extendido, 3109 Mt. Pleasant Street, Edificio 1, Racine, WI 53404 por las dificultades mencionadas abajo:

- Carta de informe de 6 meses indicando que recibe ayuda Food Share o pagos W2
- Carta indicando estatus de desempleo
- Verificación que un miembro adulto de la familia está recibiendo SSI o SSDI
- Familias proporcionando cuidado a estudiantes bajo custodia del estado (Foster care)
- Familia FIT (familia en transición)

Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre las cuotas, por favor comuníquese con nuestra oficina al 262-664-6991.

**\*POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE - Debe ser completado por un Padre/Tutor para los partícipes menores de 17 años**

Por medio de la presente yo doy mi permiso para mi estudiante quien aparece en este formulario participe en las actividades, las cual pueden incluir eventos fuera del sitio, ayuda académica, programas de la continuación de educación y recreacionales. Si se presenta una emergencia médica, el personal del programa tomará todos los pasos necesarios para asegurar la seguridad del estudiante y llamará, de ser necesario, a un vehículo público de emergencia para el transporte a un centro de emergencias. Entiendo que seré responsable por cualquier gasto de transporte y gastos médicos incurridos. Estoy de acuerdo que si una condición de salud existe ahora o en el futuro que afectaría la participación de mi estudiante mencionado al frente, yo notificaré al personal de inmediatamente. Además entiendo que todas las cuotas son no reembolsables. Doy permiso para que el programa comparta los registros de mi estudiante para fines de apoyo y asistencia educativa. Además, entiendo que el programa puede usar los registros de mi estudiante para evaluar el progreso y la mejoría individual, así como para evaluar el impacto general del programa para obtener el financiamiento continuo para el programa. Por medio de la presente certifico que he leído y entiendo la información anteriormente mencionada:

**Entiendo que completar la Hoja de Registración del Estudiante para el Programa Aprendizaje Extendido no garantiza que se le asigne un lugar a mi estudiante en el Programa. Los estudiantes no se consideran inscritos hasta que el padre haya llenado y entregado la hoja de registración y haya recibido una carta de confirmación.**

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Relación al estudiante: \_\_\_\_\_