



Distrito Escolar Unificado de Racine
PROGRAMA APRENDIZAJE EXTENDIDO
Hoja de Registración del Estudiante
Verano 2016

***Important** – Por favor asegúrese de indicar el sitio y el programa en el cual está inscribiendo a su estudiante
Por favor envíe su hoja de inscripción, completada y su pago (cheque o efectivo) a **RUSD Extended Learning Program: 3109 Mt. Pleasant St. Racine, WI 53404.**

- Para hacer su pago por internet, vaya a <https://racine.revtrak.net/tek9.asp> y seleccione **Extended Learning**. Nota: Habrá un cargo de \$1.50 por esta transacción.
- Cuando se reciba la inscripción y el pago, usted recibirá una carta de confirmación de parte de la agencia seleccionada.

Sitio: _____ **Nombre del Programa:** _____
Nombre de escuela donde asistirá al programa de verano

Información del Estudiante

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo nombre

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela que actualmente está asistiendo: (Durante el día): _____ Nivel del Grado: _____

Estudiante vive con (ejemplo: Padres, Tutor, en Custodia Temporal, etc.): _____

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

Mi estudiante tiene necesidades especiales las cual requieren ayuda adicional/modificaciones especiales para poder participar Sí No

Mi estudiante tiene un plan especializado (IEP o 504). Sí No

- Si ha indicado que su estudiante requiere de ayuda adicional/modificaciones especiales para participar, se proporcionarán modificaciones razonables para asegurar acceso al programa, a menos que hacerlo cause dificultad financiera. Si es necesario darle de baja del programa por comportamientos peligrosos, se convocará una reunión del equipo del PEI o 504 para hablar sobre ser dado de baja o modificaciones razonables adicionales.

Información del Padre/Tutor

Nombre(s) del Padre/Tutor: _____

Domicilio: _____
Calle # de Departamento Ciudad/Estado Código Postal

Tel. de Casa: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Información de Contactos en caso de una Emergencia

Nombre del 1^{er} Contacto: _____ Relación al Estudiante: _____

Teléfono _____ Otro N^o de Teléfono _____ ¿Recogerá al Estudiante?: Sí No

Nombre del 2^o Contacto: _____ Relación al Estudiante: _____

Teléfono _____ Otro N^o de Teléfono _____ ¿Recogerá al Estudiante?: Sí No

Marque aquí si hay **restricciones legales** en efecto. Haga una lista de las personas que no tienen permiso de contactar o recoger al estudiante por restricciones legales.

Nombres: _____

Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____

En letra de molde