



Campamento de Ciencia Increíble para estudiantes completando 6^{to} y 7^{mo} grado en Aurora!

Esta forma y la forma de medicamentos (si aplica) deben ser **completadas y regresadas a la oficina de la escuela en o antes del Jueves, 17 de abril de 2014**. El espacio está limitado a 100 participantes por sesión. Se le notificará por correo de la colocación de su hijo.

El donativo de inscripción es de \$50.00 por sesión para cubrir el costo de excursiones y materiales. Donativos adicionales, se aceptan con agrado. Por favor haga el cheque a nombre de: **Communities In Schools** y regréselo junto con la forma de inscripción **el primer día del campamento**. No envíe el pago a la escuela. Comuníquese con el Dr. Hipp para becas disponibles.

Miércoles, 11 de junio – Martes, 22 de julio de 2014 (Lunes a Jueves) 9:00 am – mediodía Stephens Hall en Universidad de Aurora

Si tiene alguna pregunta sobre los campamentos de ciencias, puede llamar al Dr. Dan Hipp en Communities In Schools al teléfono 630-844-4883 o dhipp@aurora.edu. Para más información visite nuestro sitio en internet www.cisaurora.org.

Fecha de hoy:	Grado del estudiante (2013-2014):	# ID Escolar del estudiante	# ID Estatal
---------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			
Dirección	Ciudad	Estado y Zona Postal	Fecha de Nacimiento	Edad	Genero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro
Idioma que se habla en casa:		Almuerzo gratis o reducido: Si No Afirmativo, por favor marque cual.			
Grupo Étnico: Marque todas las que correspondan		<input type="checkbox"/> Afro Americano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Asiático/Pacífico			

Nombre de la Madre	Dirección de la Madre si es diferente a la del estudiante	# Teléfono de la madre	# Celular de la Madre #Trabajo de la Madre
--------------------	---	------------------------	---

Dirección correo electrónico de la Madre:

Nombre del Padre	Dirección del Padre si es diferente a la del estudiante	# Teléfono del Padre	# Celular del Padre #Trabajo del Padre
------------------	---	----------------------	---

Dirección correo electrónico del Padre:

Otros miembros de la familia registrados en el programa: Deberá **completar un paquete de inscripción separada para cada niño matriculado**.

Primer Nombre	Apellido	Grado del Estudiante (2013-2014):
Primer Nombre	Apellido	Grado del Estudiante (2013-2014):
Primer Nombre	Apellido	Grado del Estudiante (2013-2014):

PERSONAS AUTORIZADAS PARA EMERGENCIAS Y PARA RECOGER A MI HIJO

Yo autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo en cualquier momento, incluyendo las emergencias cuando un padre no pueda ser localizado. Conozco a estas personas y estoy de acuerdo que el personal del campamento antes de dejar salir a mi hijo, solicite una identificación válida para fines de verificación. Al hacerlo, libero a *Communities In Schools* y empleados de toda responsabilidad por mi hijo después de que él / ella ha salido del programa. *Communities In Schools* no tiene la autoridad para negar a un padre que no tiene custodia de sus derechos, pero si tiene plena autoridad para regular la forma en que esos derechos pueden ser ejercidos cuando las disputas entre los padres sobre la custodia física de un niño interfieren en el programa después de escuela. Será la política de *Communities In Schools* tener un acuerdo escrito entre los padres separados con el fin de clarificar quién puede o no puede recoger al niño del programa después de clases. Si se requiere una orden judicial deberá especificar que los padres pueden o no tener la custodia física.

Nombre de la persona que recoge	# Teléfono de Casa	# Celular	# Teléfono de Trabajo	Relación con el niño

HISTORIAL MEDICO DEL ESTUDIANTE

Existen necesidades médicas especiales que su niño tenga que necesitamos saber y tener en cuenta? SI NO en caso afirmativo, por favor describa:

Alergias? SI NO en caso afirmativo, alérgico a qué?

Diagnóstico previo de Deficiencia de Atención e Hiperactividad (ADHD) o ADD? YES NO en caso afirmativo, por favor describa el tratamiento:

Servicios de educación especial o de adaptación? De comportamiento o físico? SI No En caso afirmativo, describa los servicios:

Lentes correctivos para la visión? SI NO Aparatos auditivos? SI NO

POLIZA DE ASISTENCIA Y EXPULSION

La asistencia diaria es tomada cuando el niño entra al Campamento. La asistencia regular y la puntualidad son esenciales.

Sólo las personas autorizadas podrán recoger a sus hijos, y ellos tendrán que mostrar identificación. **La Salida comienza a las 12:00 del mediodía los niños no saldrán del programa antes de las 12:00 pm todos los días.** Los estudiantes inscritos están obligados a asistir los cuatro días del programa cada semana con el fin de hacer exitosos los logros académicos a través del campamento. El personal se ha comprometido a ayudar a los estudiantes para que dispongan de actividades durante el campamento hasta la hora de salida. Es importante que cada estudiante permanezca en el programa durante el horario completo para recibir estos beneficios. Si usted no es capaz de tener a su hijo asistiendo cuatro días a la semana y permanecer hasta el final del programa, lamentablemente vamos a tener que despedir a su hijo del programa y ofrecer este programa a otros estudiantes capaces de hacer el compromiso.

Por favor ponga sus iniciales en cada declaración abajo

		Marque con <input checked="" type="checkbox"/>	
Inicial	Sí	No	
			Doy mi permiso para que mi estudiante sea inscrito <i>en el</i> Campamento, cuatro días a la semana hasta que termine todos los días.
			Por la presente doy permiso para que el personal del CIS traslade a mi hijo fuera de la propiedad para los fines de atención médica lo considere conveniente y en caso de que no se pueda llegar en una EMERGENCIA, yo doy mi permiso al médico seleccionado por el personal de CIS, para hospitalizar o asegurar el tratamiento adecuado.
			Doy mi permiso y autorizo a <i>Communities In Schools</i> y agencias de la comunidad a usar el nombre de mi hijo(a) en cualquier material como fotografías, escrituras, ilustraciones, y filmar, y/o grabar en video y/o interpretación en cualquier actividad como parte del programa <i>MyTime</i> con fines de promoción, mercadotecnia, publicidad, u otro objetivo sin notificación adicional o sin mi aprobación para actividades de programa (incluso sitios <i>Web, YouTube, Twitter y Facebook</i>).
			Entiendo que el Campamento no es capaz de ofrecer uno a uno la atención durante las horas del programa. Los participantes deben ser capaces de operar en un grupo con al menos 8-10 niños y un miembro del personal adulto. Por favor, póngase en contacto con el Dr. Dan Hipp si tiene preguntas o inquietudes.
			Entiendo que el programa termina las 12:00 pm todos los días. También entiendo que los estudiantes deben permanecer en el programa hasta la hora de salida, 12:00 pm todos los días, para poder recibir los beneficios del programa de nuestro personal comprometido y socios de la comunidad.
			Yo doy mi permiso a mi hijo de participar en todas las actividades y excursiones patrocinadas por el Campamento y estoy de acuerdo en liberar y exonerar de responsabilidad a Aurora University, <i>Communities In Schools</i> y la ciudad de Aurora, incluyendo y no limitando a sus directores, funcionarios, empleados, agencias asociadas en el campamento para la responsabilidad asociada con la participación de mi hijo en el Campamento y estoy de acuerdo en no hacer ningún reclamo, demanda en contra de las agencias/entidades antes mencionadas de cualquier lesión o daño sufrido a causa de la participación de mi hijo en las excursiones y actividades relacionadas.
			Yo autorizo al personal del <i>Campamento Ciencia Increíble</i> (en colaboración con <i>Communities In Schools, Aurora University</i> y la ciudad de Aurora) para incluir a mi hijo en la evaluación del Campamento. Esta evaluación incluye obtener información previa y posterior, incluyendo la asistencia, así como pedir a mi hijo que complete las encuestas o entrevistas. Las encuestas o entrevistas son relacionadas a las experiencias de mi hijo, incluyendo sus actitudes y sentimientos sobre el campamento y el conocimiento que han aprendido durante el mismo. Las copias de las encuestas/entrevistas están disponibles con el coordinador del estudio. Los informes sobre el programa no identifican a mi hijo. Entiendo que mi hijo no necesita completar estas encuestas y que él / ella puede dejar de llenar las encuestas en cualquier momento. Entiendo que no vamos a experimentar consecuencias negativas si no permito que mi hijo participe en la evaluación. Si Usted tiene preguntas acerca de los derechos de su niño(a) como parte de una investigación, puede ponerse en contacto con Jane Davis del Comité Examinador Institucional de la Universidad de Aurora al teléfono (630) 844-4579 o en jdavis@aurora.edu .
			Entiendo que el programa seguirá el Código/Política de Conducta de <i>Communities In Schools</i> . Las siguientes acciones disciplinarias serán tomadas si el participante <u>no sigue las reglas del programa</u> : <ul style="list-style-type: none"> ■ 1st Advertencia verbal ■ 2nd Amonestación escrita / Llamada telefónica a los padres ■ 3rd Suspensión del programa 3 días / con una llamada telefónica a la casa ■ 4th El estudiante será expulsado del programa / reunión de Padres y Estudiantes Nota: Dependiendo de la severidad de la acción, (el Coordinador del Programa decidirá la gravedad de esa acción), un estudiante puede ser suspendido o expulsado del programa inmediatamente. Además, el coordinador del programa vigilará el comportamiento de cada participante, y de acuerdo con ello, él / ella decidirá si el estudiante se le permitirá participar en ciertas actividades.

CRITERIO DE SELECCION

El objetivo del programa será seleccionar a los estudiantes que actualmente asisten a 6^{to} y 7^{mo} grado en Aurora. Se prestará especial atención a los estudiantes con un alto interés en la ciencia. Los alumnos serán seleccionados por el personal y la administración. El campamento está abierto a todos los estudiantes sin importar su raza, color, discapacidad o cualquier otra base o discriminación ilegal.

Estoy de acuerdo con todas las políticas anteriores, las normas y procedimientos del programa "*Summer Camp Amazing*". Entiendo que el Campamento es un programa voluntario y no requerido. También estoy de acuerdo en apoyar el aprendizaje de mi hijo y su progreso mediante la adhesión a los artículos contenidos en este paquete. Es política de la Junta Directiva de CIS el prohibir la discriminación de cualquier estudiante o personal debido a raza, color, religión, origen, edad, genero, preferencia sexual, estado civil y/o cualquier discapacidad física o mental.

Nombre del Padre/Madre / Tutor

Firma del Padre /Madre/ Tutor

Fecha

APPROVED

MAR 14 2014

By AU IRB
VOID AFTER ONE YEAR