



GRATIS!!
Campamento de
Drama de Verano

**Salute to
Broadway**

Comunidades en las Escuelas, como Tercer Administrador de la Ciudad de Aurora, ofrecerá el Campamento de Drama de Verano – **“Salute to Broadway”** para estudiantes que están cursando del 4º año al 12º grado y que viven en Aurora.

Del 3 de Junio al 28 de Junio, 2019

Lunes a Jueves

12:30 p.m. a 4:00 p.m.

El Campamento de Drama y tres presentaciones serán en:
East Aurora High School 500 Tomcat Lane, Aurora, IL 60505

Proporcionado en colaboración con la Ciudad de Aurora, Comunidades en las Escuelas y el Distrito 131 del Este de Aurora

- Abierto a estudiantes que actualmente cursan del 4º al 12º grado en Aurora incluyendo los Distritos Escolares 129, 131, 204, 308 y escuelas privadas en Aurora.
- **NO DEVUELVA LAS SOLICITUDES A LA ESCUELA!**
- Por favor envíe por correo o entregue personalmente las solicitudes antes del Viernes 24 de Mayo, 2019 en:
Communities In Schools of Aurora
444 W. Galena Blvd., Suite 202
Aurora IL, 60506
- Formas incompletas no serán aceptadas para registro.
- Se le notificará por correo si su hijo(a) es aceptado.

Si tiene alguna pregunta sobre El Campamento de Drama de Verano, por favor comuníquese con Anna Toole en *Communities In Schools* al teléfono 630-640-8462 o por correo electrónico a agtoole@cisaurora.org. Por favor visite nuestro sitio Web www.cisaurora.org para más información.

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Fecha de hoy:	Grado del estudiante (actualmente):	# ID Escolar del estudiante	# ID Estatal
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Escuela que Asiste Actualmente
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
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
Dirección correo electrónico del Padre:			

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

Primer Nombre	Apellido	Grado del Estudiante (actualmente):
Primer Nombre	Apellido	Grado del Estudiante (actualmente):
Primer Nombre	Apellido	Grado del Estudiante (actualmente):

PERSONAS AUTORIZADAS PARA EMERGENCIAS Y PARA RECOGER A MI HIJO(A)

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

STUDENT MEDICAL HISTORY

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

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

Attendance Policy and Dismissal Policy

Sólo las personas autorizadas podrán recoger a sus hijos, y ellos tendrán que mostrar identificación. **La Salida comienza a las 4:00 pm y los niños no saldrán del programa antes de las 4:00 pm todos los días.** Los estudiantes inscritos están obligados a asistir los cuatro días del programa cada semana. 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. La asistencia diaria es tomada cuando el niño entra al *Campamento MyTime*. La asistencia regular y la puntualidad son esenciales.

Por favor ponga sus iniciales en cada declaración abajo

Margue con Sí No

Inicial	Sí	No	
			Doy mi permiso para que mi estudiante sea inscrito <i>en el Campamento Drama</i> , cuatro días a la semana hasta que termine todos los días. Entiendo que el programa termina las 4:00 pm todos los días. También entiendo que los estudiantes deben permanecer en el programa hasta la hora de salida, 4:00 pm todos los días, para poder recibir los beneficios del programa de nuestro personal comprometido y socios de la comunidad.
			Por la presente doy permiso para que el personal del CIS de Aurora 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 de Aurora, para hospitalizar o asegurar el tratamiento adecuado.
			Doy mi permiso y autorizo a <i>Communities In Schools of Aurora</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 <i>Campamento MyTime</i> 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 10-12 niños y un miembro del personal adulto. Por favor, póngase en contacto con Anna Toole si tiene preguntas o inquietudes.
			Yo doy mi permiso a mi hijo de participar en todas las actividades y excursiones patrocinadas por el Campamento MyTime y estoy de acuerdo en liberar y exonerar de responsabilidad a, <i>Communities In Schools of Aurora</i> y la ciudad de Aurora, incluyendo y no limitando a sus directores, funcionarios, empleados, agencias asociadas en el <i>campamento MyTime</i> 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 Drama</i> (en colaboración con <i>Communities In Schools of Aurora</i> , y agencias asociadas) para incluir a mi hijo en la evaluación del Campamento de verano. Esta evaluación incluye obtener información como la asistencia, así como pedir a mi hijo que complete las encuestas preguntando sobre el bienestar del él/ella, comportamiento y sus sentimientos sobre el campamento de verano.
			<p><i>El Campamento de Verano Drama y Communities In Schools of Aurora</i> permitirá la autoadministración de medicamento de inhalador para estudiantes con asma u otra enfermedad, también un estuche de epinefrina (Epipen) para cualquier reacción alérgica, si los siguientes documentos son proporcionados por el padre y/o guardián del estudiante. Ningún otro medicamento será administrado durante el campamento de verano <i>MyTime</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autorización por escrito firmada por el padre y/o guardián; y 2. Declaración escrita del médico del estudiante, asistente de médico o enfermera graduada/práctica avanzada, conteniendo la siguiente información: <ol style="list-style-type: none"> A. El nombre y propósito del medicamento; B. La dosis prescrita; y C. El tiempo o tiempos y/o las circunstancias especiales bajo las cuales el medicamento debe ser administrado
			<p>Entiendo que el programa seguirá el Código/Política de Conducta de <i>Communities In Schools of Aurora</i>. Las siguientes acciones disciplinarias serán tomadas si el participante <u>no sigue las reglas del programa</u>:</p> <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 <p>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.</p>

CRITERIO DE SELECCION

- La población para este programa esta enfocada a estudiantes que actualmente cursan del 4^o al 12^o grado en Aurora incluyendo los Distritos Escolares 129, 131, 204, 308 y escuelas privadas en Aurora.

Estoy de acuerdo con todas las políticas anteriores, las normas y procedimientos del Campamento de Drama de Verano. Entiendo que el Campamento es un programa voluntario y no requerido. 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

El campamento de verano es libre de costo, sin embargo, el costo total del programa de cuatro semanas es de \$278 por estudiante. Si Usted desea hacer una donación monetaria por cada estudiante para ayudar con los gastos del campamento y paseos, podrá hacerlo al momento de entregar la solicitud. Los cheques deben ser a nombre de: *Communities In Schools of Aurora*.

Le agradecemos de antemano su generosa ayuda!

Exoneración y renuncia de declaraciones y aceptación de riesgo

El firmante, como individuo y/o como padre o tutor del menor de edad _____, entiende que ___ *Communities In Schools of Aurora* ___ [NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN] estará dirigiendo un programa o actividad en la propiedad o en una instalación que le pertenece al Distrito Escolar 131 del Este de Aurora (EASD 131) y que EASD 131 no patrocina tal programa o actividad y no se hace responsable del contenido de este mismo programa o actividad.

Por favor lea esta forma cuidadosamente y tenga en cuenta que al firmar y participar en este programa/actividad, usted asumirá expresamente el riesgo y la responsabilidad legal; y exonera y libera todas las declaraciones de lesiones, daños o pérdidas en contra de EASD 131 que usted o su hijo(a) menor/pupilo puedan sufrir como resultado de su participación en cualquier y todas las actividades relacionadas y asociadas con este programa/actividad (incluyendo los servicios de transporte cuando sean proveídos).

Reconozco y admito que hay ciertos riesgos de lesiones físicas a los participantes de este programa y voluntariamente acepto asumir el riesgo completo de cualquier tipo de lesiones, daños o pérdidas, incluyendo de anteojos y lentes de contacto, a pesar de la gravedad que mi hijo (a) menor/pupilo o yo podamos sufrir como resultado de nuestra participación en cualquier y todas las actividades relacionadas o asociadas con este programa/actividad y a la medida permitida por ley.

Exonero y renuncio a todas las declaraciones, causas de acción, gastos y compensación de todas las lesiones personales conocidas y desconocidas, daños personales hacia mi hijo(a) menor/pupilo (o que pueda corresponderle a mi hijo(a) menor/pupilo o a mi) como resultado de su participación en este programa/actividad y en contra de EASD 131 incluyendo sus oficiales, sus agentes, voluntarios y empleados y además prometo y me adhiero, a mis herederos, administradores y ejecutores de reembolsar al EASD 131, sus agentes, empleados, miembros de la Junta, sucesores y asignados, cualquier suma de dinero que se vean obligados a pagar de aquí en adelante en nombre de mi o de dicho menor derivados o relacionados al programa/actividad antes mencionada.

He leído y entiendo completamente la importante información antes mencionada, la advertencia de riesgo, aceptación de riesgo, la exoneración y renuncia de todas las declaraciones.

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Participantes

Fecha

Participantes

Fecha

Padre/Tutor

Fecha

LA PARTICIPACIÓN SERÁ NEGADA – Si la firma del participante adulto o padre/tutor al igual que la fecha, no están en la exoneración.

