



FREE  
SUMMER  
CAMP



la Ciudad de Aurora Educación Campamento de Verano Juvenil  
Para estudiantes completando 1<sup>ro</sup> a 5<sup>to</sup> grado en Aurora  
Del 10 de junio al 11 de julio de 2019 (de lunes a jueves) de 8:30 a.m. a 2:00 p.m.  
Este campamento se ofrece en colaboración de:  
la Ciudad de Aurora y *Communities In Schools of Aurora* y el Distrito Escolar 308

- Necesita llenar esta forma de inscripción COMPLETAMENTE y completar una forma por separado para cada estudiante.
- Se le notificará si su hijo es aceptado.

Si tiene alguna pregunta sobre el *campamento de verano MyTime*, por favor comuníquese con Anna Toole en *Communities In Schools* al teléfono 630-640-8462 o por correo electrónico a [agtoole@cisaurora.org](mailto:agtoole@cisaurora.org). Por favor visite nuestro sitio Web [www.cisaurora.org](http://www.cisaurora.org) para más información.

**Escuela Elemental Homestead**  
**2830 Hillsboro Blvd.**  
**Aurora, IL 60503**  
**Por favor devuelva a la oficina de la escuela de su hijo antes del Viernes 10 de mayo de 2019**

**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 #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 (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**

Yo autorizo a mi hijo a caminar a la casa, o que sea recogido por cualquiera de las personas en esta lista, a su vez estas personas pueden recoger a mi hijo a cualquier hora incluyendo emergencias cuando no me puedan localizar. 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. *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 necesitemos saber y tener en cuenta?  SI  NO en caso afirmativo, por favor describa:

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

### POLITICA DE ASISTENCIA Y EXPULSION

Sólo las personas autorizadas podrán recoger a sus hijos, y ellos tendrán que mostrar identificación. **La Salida comienza a las 2:00 pm y los niños no saldrán del programa antes de las 2:00 pm todos los días. Los días de excursión la salida comenzara a las 3:00 pm.** 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**

Marque con <input checked="" type="checkbox"/>			
Inicial	Sí	No	
			Doy mi permiso para que mi estudiante sea inscrito en el <i>Campamento MyTime</i> , cuatro días a la semana hasta que termine todos los días. Entiendo que el programa termina las 2:00 pm todos los días. También entiendo que los estudiantes deben permanecer en el programa hasta la hora de salida, 2:00 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 campamento MyTime 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 MyTime</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.
			<i>El Campamento de Verano MyTime</i> y <i>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> . 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: 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
			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> : ■ 1 <sup>st</sup> Advertencia verbal ■ 2 <sup>nd</sup> Amonestación escrita / Llamada telefónica a los padres ■ 3 <sup>rd</sup> Suspensión del programa 3 días / con una llamada telefónica a la casa ■ 4 <sup>th</sup> 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 demográfico del programa será seleccionar a los estudiantes que actualmente asisten de 1<sup>ro</sup> a 5<sup>to</sup> grado en Aurora.

Estoy de acuerdo con todas las políticas anteriores, las normas y procedimientos del programa "*MyTime Summer Camp*". 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 de Aurora 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

Este Campamento es **GRATUITO**, sin embargo, el costo total de seis semanas por cada niño es de \$530.00 para cubrir gastos del Campamento y paseos. Se le agradecerá una donación monetaria de cualquier cantidad por cada estudiante cuando envíe el formulario de inscripción a la oficina de la escuela de su hijo. Por favor haga su cheque a nombre de: *Communities In Schools of Aurora*. **De antemano muchas gracias por su generoso apoyo!**