

LAUNCH+ FORMULARIO DE PERMISO - STEM LAUNCH K-8

TODAS LAS ÁREAS DEBEN SER LLENADAS , SI ALGUNA COSA NO LE APLICA ESCRIBA N/A.

STUDENT INFORMATION	
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: Grado: (Circulo) M/F Maestro (1st):
Dirección:	Ciudad, código postal:
PARENT/GUARDIAN INFORMATION	
Nombre:	Nombre:
Cuál es su Relación con el estudiante:	Cuál es su Relación con el estudiante
Dirección:	Dirección:
Ciudad, código postal:	Ciudad, código postal:
Teléfono de casa:	Teléfono de casa:
1 ^{er} Numero de Contacto:	1 ^{er} Numero de Contacto:
Teléfono Alternativo:	Teléfono Alternativo:
Correo Electrónico:	Correo Electrónico:
Primero Persona de contacto encaso de enfermedad o lesión:	
Información de contacto en caso de emergencia (persona distintas de los padres, para ser notificado en caso de emergencia):	
Nombre:	Nombre:
Relación con el estudiante:	Relación con el estudiante:
Dirección:	Dirección:
Ciudad, código postal:	Ciudad, código postal:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono Alternativo:	Teléfono Alternativo:
Autorización para recoger (Nombre de las personas, El otro padre, Persona autorizada):	
Nombre:	Nombre:
Relación al estudiante:	Relación al estudiante:
Teléfono:	Teléfono:
Autorizaciones Prohibidas (Nombre de personas que están Prohibidas de recoger al estudiante):	
Nombre:	Nombre:
Relación con el estudiante:	Relación con el estudiante:
Teléfono:	Teléfono:

FAVOR DE INICIAR Y FIRMAR ABAJO.

_____ YO AUTORIZO QUE MI HIJO/A SE PRESENTE AL PROGRAMA **LAUNCH+** CUALQUIER MARTES O JUEVES DE 5:00-7:00 DURANTE EL AÑO ESCOLAR 205-16. YO ENTIENDO QUE ES MI RESPONSABILIDAD SABER LAS FECHAS ESPECÍFICAS EN CUAL MI HIJO/A SE HA REGISTRADO PARA ATENDER.

_____ HE LEÍDO EL **MANUAL DE LAUNCH+** Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y EXPECTATIVAS QUE SE REQUIERE DE LOS ESTUDIANTES. TAMBIÉN HE REPASADO ESTA INFORMACIÓN CON MI HIJO/A.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

CONSENT FOR EMERGENCY MEDICAL CARE AND ***SHARING OF INFORMATION***

Yo _____ el abajo firmante, un padre o tutor del estudiante nombrado arriba en este documento autoriza a patrocinadores todo el adulto, o cualquier persona adulta responsable teniendo esta autorización por escrito, en cuyo cuidado lo anterior mencionado menor ha sido encomendada, para su consentimiento para cualquier examen de rayos

x, anestesia, cuidado médico, quirúrgico de diagnóstico o tratamiento y hospital. Este tipo de atención debe prestarse a dicho menor bajo la supervisión general o especial y con el asesoramiento de un médico, dentista o cirujano con licencia para practicar en el estado de Colorado y dar su consentimiento para cualquier examen de rayos x, anestésico, dental o quirúrgico de diagnóstico o tratamiento y a atención hospitalaria. Además, autorizo a todo programa de campamento, escuela y personal del distrito para intercambiar información relevante sobre mi estudiante. Se entiende que esta autorización se da el programa de campamento para todas las actividades patrocinadas por el programa. Se tomarán todos los esfuerzos para localizar a un padre o tutor antes de tomar cualquier acción. Todos los gastos médicos serán aceptados por los padres/tutores. El programa es absuelto de cualquier responsabilidad por accidentes o lesiones recibidas durante actividades patrocinadas por el programa de cualquier o todas.

Firma autorizada

Fecha

ADAMS 12 ESCUELAS DE CINCO ESTRELLAS **ARREGLO DEL CODIGO DE CONDUCTA PARA ADULTOS Y ESTUDIANTES**

Cada persona que entra en programa "Launch+" incluyendo el personal del "Launch+", es sujeto de ser modelo de los estudiantes presentes. Como modelos se espera que TODOS demuestren buena ciudadanía cultural, bondad / respeto de todos, comunicación positiva, la resolución de comportamientos, y la consideración adecuada de la propiedad escolar.

Por ley estatal, el tabaco, las drogas y / o el alcohol no son permitidos en propiedad escolar. En caso de cualquier sospecha, la persona (s) involucrada estará sujeta a la remoción de la propiedad.

Todas las Políticas del Distrito y del Superintendente se adhieren y serán aplicadas al programa de Launch+.

Aunque se hará todo lo posible para resolver un conflicto, reservamos el derecho de suspender cuidado inmediatamente, si el conflicto de un padre/guardián afecta el programa, a un personal o los estudiantes de manera amenazante. Por favor, refiérase al manual escolar para ver los Procedimientos Disciplinarios y políticas dentro del distrito.

Entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con el "Código de Conducta"

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Firma de Estudiante

Fecha

Programa STEM Launch+ Política de Recogida Tarde

Los programas de "Launch+", pero todo el programa se terminan a las 7:00 p.m. Si saben antemano que llegara tarde a recoger a su hijo, por favor organice con miembros de la familia o vecino que están en la lista de autorización, para recogerlo/a. Si los estudiantes no son recogidos a tiempo, los estudiantes perderán la oportunidad de asistir a las actividades de "Launch+".

Entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con la política de la "Recogida tarde."

Nombre del Estudiante

Grado

Firma del Padre/Guardián

Fecha