



Received by: _____

Site:

EN RC PW BUS

2023-24 Formulario de Inscripción de Nuevos Estudiantes

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Escuela: _____ Nivel: _____ Maestra(o): _____

Alergias (medicina, comida): _____

medicamento(s) _____ problema(s) de salud: _____

¿Tiene su hijo(a) un IEP? Sí No ¿Recibe su hijo(a) servicios de educación especial? Sí No

PADRE/TUTOR – INFORMACIÓN PRIMARIA: (¿a quién debe llamar CLASP primero?)

Nombre: _____ Relación: _____

Número Celular: _____ correo electrónico: _____

Dirección si es diferente: _____

PADRE/TUTOR – INFORMACIÓN PRIMARIA: (¿a quién debe llamar CLASP segundo?)

Nombre: _____ Relación: _____

Número Celular: _____ correo electrónico: _____

Dirección si es diferente: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONTACTO DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia, se contactará primero a los padres/tutores mencionados anteriormente. Si no está disponible, comuníquese con:

Nombre: _____ Número Celular: _____

Relación: _____

Instrucciones exactas en caso de emergencia relacionada con problema de salud o medicación:

Médico/Asesor médico: _____ Teléfono: _____

Horario de CLASP

Ubicación		días/horas
Good Shepherd Lutheran Lunes/Miercoles o Martes/Jueves	1 st – 3 rd	Lunes, Martes, Jueves 3:00 - 4:30 Miercoles 1:15 – 3:00
Claremont Presbyterian Church Lunes/Miercoles o Martes/Jueves	4 th - 6 th	Lunes, Martes, Jueves 3:00 - 4:30 Miercoles 1:15 – 3:00
Wheeler Park	1 st – 3 rd	Lunes 2:45 - 4:15, Miercoles 1:15 – 2:45
Wheeler Park	4 th - 6 th	Martes & Jueves 2:45 - 4:15
Online	1 st – 6 th	Lunes – Jueves, después de la escuela (los tiempos varían)

¿CÓMO PUEDO AYUDAR?

CLASP acepta a todos los estudiantes elegibles sin importar su capacidad de pago. Nunca se rechaza a ningún estudiante por razones financieras si hay espacio disponible. Los estudiantes recibirán un refrigerio saludable y tiempo de recreación durante aproximadamente 15 minutos, seguidos de 75 minutos de tutoría.

CLASP solicita que las familias contribuyan \$100 por mes por niño para el costo de los servicios CLASP. Los niños que califican para almuerzo gratis o almuerzo reducido, de acuerdo con las pautas establecidas por el Distrito Escolar Unificado de Claremont, pueden obtener una exención de tarifa. Se debe entregar al personal de CLASP una copia de la Notificación de Elegibilidad de CUSD para verificar el estado de Almuerzo Gratis o Almuerzo Reducido al momento de la inscripción.

_____ Mi hijo califica para el programa de almuerzo gratis o almuerzo reducido. Antes de que mi hijo comience CLASP, le proporcionaré la Notificación de elegibilidad de CUSD que verifica esto.

_____ Mi hijo no califica para el programa de almuerzo gratis o almuerzo reducido y no califica para una exención de tarifa.

Acepto contribuir \$_____ por mes para ayudar a CLASP con el costo del programa extracurricular. Los pagos en efectivo o con cheque se pueden entregar directamente al supervisor del sitio cada mes en un sobre sellado. Los cheques también se pueden enviar por correo a: CLASP, 1111 N. Mountain Avenue, Claremont, CA 91711

Para contribuciones mensuales con tarjeta de crédito, complete lo siguiente:

Autorizo que se cobre \$_____ el día quince de cada mes. (septiembre - abril, excepto diciembre)

Número de tarjeta _____ Visa MasterCard

Fecha de vencimiento _____ Código de tarjeta _____ Código postal de la dirección de facturación:

Nombre como aparece en su tarjeta: _____

Entiendo que este cargo puede ser revocado por mí en cualquier momento.

Fecha de firma: _____

EXENCIONES DE PRIVACIDAD Y TRANSPORTE

SÍ NO Doy permiso para que CLASP obtenga resultados de exámenes, boletas de calificaciones y otra información del Distrito Escolar Unificado de Claremont sobre mi hijo. Entiendo que esta información se utilizará para adaptar la programación para satisfacer mejor las necesidades de mi hijo.

SÍ NO CLASP puede compartir la información del progreso de mi estudiante con el Distrito Escolar Unificado de Claremont para garantizar que se cumplan las metas/necesidades educativas de mi estudiante.

SÍ NO Autorizo a los miembros de CLASP a tomar fotografías de mi hijo para usarlas únicamente en comunicados de prensa de CLASP a los medios o en publicaciones de CLASP.

SÍ NO Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en encuestas realizadas en nombre de CLASP. Los resultados de la encuesta se utilizan para mejorar el desempeño del programa CLASP y servir mejor a nuestros estudiantes.

SÍ NO Doy permiso para que mi hijo sea conducido en vehículo privado por un empleado de CLASP. Sólo en caso de emergencia.

POLITICA DE ASISTENCIA

Por favor ponga sus iniciales indicando que está de acuerdo con cada uno de los siguientes:

_____ Mi hijo podrá asistir a CLASP los dos días del programa.

_____ Si mi hijo no puede asistir ambos días, no podrá continuar en el programa.

_____ Enviaré un mensaje de texto o llamaré al supervisor del sitio de mi hijo lo antes posible si mi hijo estará ausente de CLASP.

_____ Si no me comunico con el supervisor del sitio antes del inicio de CLASP, se considera una ausencia injustificada. Mi hijo puede ser expulsado del programa después de 3 ausencias injustificadas.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CLASP

Lea y analice el siguiente acuerdo con su hijo.

- Se espera que mi hijo traiga su tarea y agenda asignadas al programa todos los días.
- Si mi hijo no tiene tarea, el supervisor del sitio le proporcionará el trabajo para ese día.
- Si mi hijo repetidamente no trae sus tareas, será eliminado de CLASP.
- Entiendo que se comunicarán conmigo si mi hijo no coopera con las expectativas académicas o se comporta de manera inapropiada.
- Entiendo que tras un segundo contacto con los padres, mi hijo puede ser suspendido o despedido del programa.

Su firma a continuación indica que ha leído las Políticas y Procedimientos anteriores, ha recibido el Manual para Padres CLASP y acepta las siguientes políticas y procedimientos en el manual:

- Acuerdo Estudiantil CLASP
- Asistencia estudiantil CLASP
- Reglas y regulaciones del autobús CLASP
- Procedimientos CLASP para recogida tardía por parte de los padres
- Guía de Disciplina Estudiantil CLASP

Firma del padre: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD SÓLO PARA ESTUDIANTES DE POMONA

CLASP recibe fondos especiales de la ciudad de Pomona que provienen del gobierno federal. Esta subvención requiere que CLASP proporcione la siguiente información que se mantendrá confidencial.

Mujer soltera cabeza de hogar (circule uno) Sí No

Etnia (marque una categoría con un círculo) Hispano No hispano

Raza (marque UNA categoría, independientemente de si el estudiante también es hispano)

- Blanco
- Negro/Afroamericano
- Asiático
- Indio americano o nativo de Alaska
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- Indio americano/nativo de Alaska y blanco
- Asiático/Blanco
- Negro/afroamericano y blanco
- Indio americano/nativo de Alaska y negro/afroamericano
- Otro multirracial (más del uno por ciento)

Tamaño del hogar y rango de ingresos (encierre en un círculo una categoría)

Límites de ingresos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (vigente a partir del 1 de abril de 2023)			
Tamaño del hogar	Extremadamente bajo	Muy bajo	Bajo/Moderado
1	\$0 - \$26,500	\$26,501 - \$44,150	\$44,151 - \$70,650
2	\$0 - \$30,300	\$30,301 - \$50,450	\$50,451 - \$80,750
3	\$0 - \$34,100	\$34,101 - \$56,750	\$56,751 - \$90,850
4	\$0 - \$37,850	\$37,851 - \$63,050	\$63,051 - \$100,900
5	\$0 - \$40,900	\$40,901 - \$68,100	\$68,101 - \$109,000
6	\$0 - \$43,950	\$43,951 - \$73,150	\$73,151 - \$117,050
7	\$0 - \$46,950	\$46,951 - \$78,200	\$78,201 - \$125,150
8	\$0 - \$50,560	\$50,561 - \$83,250	\$83,251 - \$133,200

Verificación de ingresos

Adjunte comprobantes de ingresos, como talones de cheques, W-2, W-9, impuestos sobre la renta del año anterior o verificación del programa de asistencia.

¿Está su hogar o su hijo en algún tipo de programa de asistencia? Sí No

En caso afirmativo, ¿de qué tipo? _____

¿Su hijo participa en un programa de almuerzo escolar gratuito? Sí No

En caso afirmativo, proporcione una copia de su Notificación de elegibilidad del CUSD.
