

Gettysburg, PA Agosto 2021



respective solutions GROUP

Estimados padres / tutores

El programa después de la escuela RSG en Gettysburg financiado por las subvenciones de nita M. Lowey 21st Century Community Learning Centers del Departamento de Educación de PA ahora está inscribiendo estudiantes para el año escolar 2021-2022. Estamos transfiriendo de servicios híbridos a servicios completos en persona a partir del martes 07 de septiembre de 2021 y seguiremos el calendario del Distrito Escolar del Área de Gettysburg (GASD). El programa será de lunes a jueves desde la salida de la escuela hasta las 5:30 pm cuando los padres o tutores empiezan a recoger a sus estudiantes. Observaremos todas las políticas y procedimientos de prevención del COVID-19 adaptados por la escuela anfitriona.

- Programa Gratuito:
Este programa es gratuito para todas las familias de las escuelas GASD, Vida, Montessori y St. Francis y está totalmente financiado por el Departamento de Educación de Pensilvania (PDE); por lo tanto, debemos cumplir con ciertos requisitos.
- Servicios:
 - a. Ayuda con la tarea
 - b. Tiempo para preguntas y apoyo para completar proyectos escolares
 - c. Actividades físicas, (SPARK o, Deportes, Actividad física, Recreación para niños)
 - d. Lecciones de aprendizaje socioemocional
 - e. Actividades STEAM en refuerzo de matemáticas, lectura y sescritura (Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Arte, Matemáticas)
- Para garantizar su espacio, complete el formulario de inscripción que incluye información de contacto de emergencia y la exención de responsabilidad del COVID-19 y envíelo por correo a mi oficina : RSG Afterschool, 353 Buford Ave. Gettysburg PA 17325, o entréguelo en la oficina de su escuela.

Es un placer continuar apoyando a su familia en colaboración con las escuelas para promover el éxito académico y el desarrollo social y emocional de los estudiantes.

Atentamente,
Amelia Contreras
Amelia Contreras, MJ
Directora del Programa
amelia@respectivesolutions.com
717-752-9450



948 Ben Franklin Hwy, Ebensburg, PA 15931 ☐ p. (814) 472-2225 ☐ f. (814) 472-2228
353 Buford Ave, Gettysburg, PA 17325 ☐ p. (717) 420-2396
☐ www.respectivesolutions.com



RSG 21st CCLC-Gettysburg – Inscripción al Programa Después de la Escuela y Programa de Verano

2021-2022

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado Escolar _____ Escuela _____ Maestro _____

Demografía: (esta información se utiliza únicamente para elaboración de informes) El primer idioma del estudiante es Inglés? _____

Género del estudiante: (marque uno)	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
Estudiante es elegible para: (marque uno)	<input type="checkbox"/> Almuerzo Gratis	<input type="checkbox"/> Almuerzo a precio reducido	<input type="checkbox"/> N/A
Estudiante recibe aprendizaje servicios de apoyo: (circule uno)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
Raza/etnia del estudiante: (marque uno o más)	<input type="checkbox"/> Hispanic Latina	<input type="checkbox"/> American Indian/Alaska Native	
	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Afroamericano / Negro	
	<input type="checkbox"/> Blanco isleño Hawaiano o Pacífico	<input type="checkbox"/> Native	

1. El programa es del lunes al jueves (o de acuerdo al calendario de asistencia de cada escuela)
2. Desde la salida de la escuela hasta las 5:30 pm

Por favor, indique los días que su hijo estará presente en el programa:

Lunes Martes Miércoles Jueves Empezando el _____

Acuerdo de Padres/Tutores. (Favor de leer cuidadosamente)

1. Entiendo que, para seguridad de mi hijo, debo firmar al momento de recogerlo del programa. También entiendo que mi hijo sólo se dejará ir con las personas enlistadas en la información de emergencia de mi hijo, y que seré contactado inmediatamente si cualquier persona no autorizada intenta recoger a mi hijo.
2. Entiendo que el personal del programa aplicará los menores primeros auxilios (vendas/bolsas de hielo) a mi hijo, pero no puede suministrar medicamentos por vía oral. El personal se comunicará con los padres o tutores si los primeros auxilios son necesarios. Doy consentimiento para que RSG busque atención médica de emergencia si es necesario.
3. Entiendo que el programa de después de la escuela tiene la misma expectativa de comportamiento de los estudiantes como la escuela, y que asistir a cualquier programa de RSG es un privilegio y es voluntario.
4. Doy permiso para el personal de RSG obtenga la siguiente información de mi hijo: datos de asistencia a la escuela y puntualidad; datos de evaluación del estado (PSSA, otros resultados de exámenes, etc.); tarjeta de calificaciones; datos de disciplina de la escuela; encuestas de servicios pre y post; comentarios de los maestros y administradores, bajo el entendimiento de que esta información se mantendrá confidencial a todos niveles.
5. Yo doy permiso a RSG para tomar fotos y video de mi hijo en el programa después de clases con el entendimiento de que estas imágenes pueden utilizarse para: proyectos / Mostrar tablas; anuarios de estudiantes, páginas de web/Facebook/Twitter de RSG; en los periódicos locales y compartir con socios y colaboradores de RSG.
6. Yo entiendo que, si la escuela se cancela o cierra temprano, no habrá ningún programa ese día, si RSG decide cancelar el programa, el personal se pondrá en contacto con los padres o tutores antes de 14:00 siempre que sea posible.
7. Para facilitar la comunicación, estoy de acuerdo que mi número de teléfono celular se incluya en la aplicación de "remind" del Programa de RSG para recibir anuncios, recordatorios o información actualizada.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____



respective solutions
GROUP



=====

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre del estudiante: _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____

=====

Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Teléfono de línea: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

=====

Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco _____
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Teléfono de línea: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

=====

Por favor indique a dos personas que podamos contactar en caso de emergencia y que tienen PERMISO PARA RECOGER a su hijo. Estos contactos deben estar disponibles durante las horas de programa.

1. Nombre: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Otro: _____
2. Nombre: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Otro: _____

Por favor indique cualquier alergia o condición médica, discapacidad o necesidad especial:

Transporte: (iniciales por favor)

_____ **Mi hijo tiene permitido caminar desde la escuela hasta el programa ubicado en el 230 Baltimore St. Gettysburg PA, bajo la guía y supervisión de un empleado de RSG.**

_____ Mi hijo puede caminar a nuestro domicilio a las 5:30 pm cuando termine el programa. Esta opción solo es aceptable para los estudiantes del segundo grado escolar y mayores. Favor de recoger a sus hijos a las 5:30 pm (de lunes a jueves). Tiene que firmar un reconocimiento de que está recogiendo a sus hijos en frente de un empleado de RSG, al principio necesitará mostrar una identificación.

_____ Mi hijo puede caminar a nuestro domicilio a la 1:00 pm durante el verano al terminar el programa. (Esta opción es válida solamente para estudiantes de segundo grado escolar y mayores).

_____ Yo, o las personas que yo indiqué vamos a recoger a mi hijo después del programa a las 5:30 pm o a la 1:00 pm durante el verano.

IMPORTANTE: Tiene que mandar una nota con la fecha y su firma cuando quiera hacer cambios a este arreglo de transporte.

Cualquier otra información que el Coordinador de RSG debe saber:

COVID-19 Yo, firmé y estoy de acuerdo con la liberación de responsabilidad relacionada con el COVID-19

Firma del padre/tutor: _____ Date: _____



respective solutions
GROUP



**Programa Después de la Escuela =Coronavirus/COVID19
Advertencia y Liberación de Responsabilidad**

Coronavirus, COVID-19, es un virus extremadamente contagioso que se extiende por el contacto de persona a persona. La autoridad federal y el estado han recomendado usar cubre-bocas y practicar distancia sana para disminuir los contagios del virus. COVID-19 puede llegar a ser una enfermedad seria, provocar lesiones personales, discapacidades permanentes, y el fallecimiento. Participar en actividades con el programa de RSG después de la escuela puede incrementar el riesgo de contagio con el COVID-19. RSG no garantiza que el COVID-19 no pueda ocurrir por la participación en las actividades de RSG .

Yo, presento y certifico en mi nombre y en el nombre del estudiante indicado que tengo pleno conocimiento de la naturaleza y el grado de riesgo que engendra el participar en las actividades de RSG. Yo, presente por mi mismo(a) y en el nombre del estudiante, asumo voluntariamente dicho riesgo y estoy de acuerdo en dar mi consentimiento de participación. Esta participación puede incluir practicar distancia sana , y usar el cubreboca.

Además, certifico en el nombre del estudiante indicado, que el/ella se encuentra en buena salud, no tiene condiciones o problemas médicos que impidan su participación segura en las actividades de RSG. Además, apoyaré todas las prácticas de equipos de protección personal/distanciamiento social en RSG para mis estudiantes.

Asímismo autorizo al personal de RSG para que realice chequeos de temperatura y para que el estudiante nombrado firme que no tiene síntomas. En caso de síntomas, incluidos, entre otros: fiebre, dolores corporales, escalofríos, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, náuseas/vómitos, fatiga, pérdida del olfato o del gusto, congestión/secreción nasal y/o diarrea, debo asegurar transportación inmediata y segura para o recoger al estudiante y reconozco que se puede retirar al estudiante del evento/actividad relacionada con RSG.

Nombre del estudiante/ grado escolar

Firma del Padre/Guardián

Fecha