

# *Cuyama Joint Unified School District*

P. O. Box 271, New Cuyama, California 93254  
(661) 766-2482 • FAX: (661) 766-2255

## **Enrollment Packet**

After School Education and Safety Program  
**ASES**

Programa De Educación y Seguridad Después de Escuela  
**ASES**

Cuyama Joint Unified School District  
2300 Highway 166, New Cuyama, CA 93254  
(661) 766-2482

Cuyama Elementary School  
2300 Highway 166, New Cuyama, 93254  
(661) 766-2642

Dear Parent or Guardian,

**If you would like your child to participate in the ASES program for the 2013-2014 school year please fill out the attached form and return it to the school office or your student's teacher as soon as possible. We *must* have a packet filled out before your child can attend.**

***The first day of ASES this school year will be Wed. August 21, 2013.***

ASES is an after school program that focuses on preparing your student to be a success in and out of the classroom. In addition to helping your student complete and understand their homework on a daily basis, we work with your student's teachers to focus on helping them in areas they may be struggling. We accomplish this by making those subjects fun through games, activities, and hands -on projects. We also work closely with the Recreation Department to provide sports activities such as football, basketball, T-ball and softball. Each day in the ASES program, we have outside activities planned as well as art and crafts. The students are also offered music classes, cooking and baking classes throughout the week.

ASES hours begin at the end of each school day and your student will be leaving the school on the bus at 5:45 each day. It is very important that your student be in attendance every day of the program in order for him/her to get the most out of the program.

**Thank you,**



**Melanie Shaw**

**ASES Site Supervisor**

Estimado padres,

Si quieres que tu hijo participe en el programa ASES para el año escolar 2013-2014, por favor llene el formulario adjunto y devolverlo a la oficina de la escuela o el maestro de su hijo tan pronto como sea posible. Debemos tener un paquete completado antes de que su niño puede asistir.

El primer día de ASES este año escolar será miércoles, 21 de agosto de 2013.

ASES es después de la escuela un programa que se centra en la preparación de su

estudiante para tener éxito dentro y fuera del aula. Además de ayudar a su estudiante completar y entender su tarea diariamente, trabajamos con los maestros de su estudiante para enfocar ayudándoles en áreas que pueden estar luchando. Logramos esto por hacer esos temas de diversión a través de juegos, actividades y las manos-en proyectos. También trabajamos estrechamente con el Departamento de recreación para proporcionar actividades deportivas como fútbol, baloncesto, T-ball y Softbol. Cada día en el programa ASES, tenemos actividades externas planeadas así como arte y artesanía. Los estudiantes también se ofrecen clases de música, cocinar y hornear clases durante toda la semana. Horas ASES comienzan al final de cada día de escuela y su estudiante saldrá la escuela en el autobús a 5:45 cada día. Es muy importante que su estudiante estar presentes todos los días del programa en orden para sacar el máximo provecho del programa le.

Gracias



Melanie Shaw

Supervisor de sitio ASES

# CUYAMA ASES

## INFORMACION DE SALUD

Nombre de niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Domicilio de niño \_\_\_\_\_  
Número y Calle \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de padre/guardián Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Nombre de dos suplentes (parientes o amistades) que podamos contactar en caso que el padre/guardián no se pueda comunicar en caso de una emergencia.

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del doctor de la familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tiene seguro medico (i.e. Kaiser, Health Net, MediCAL, etc.)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Asegurado con \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_ Nombre de póliza \_\_\_\_\_

### SALUD GENERAL E HISTORIA MEDICA

Alguna operación, heridas serias, enfermedad crónica: \_\_\_\_\_ Por favor explíqué. (Use otro papel)

Alguna alergia: \_\_\_\_\_

Medicina tomada para alergias: \_\_\_\_\_

Cualquier dificultad fisica, mental, social o otra información que puede afectar la participación y/o por cual se requieran facilidades especiales? \_\_\_\_\_

Medicina que esta tomando: \_\_\_\_\_

Alguna actividad restringida por el participante, padre/guardián, o doctor? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si, marca Si especifique: \_\_\_\_\_

Yo verifico que la información arriba de me hijo/a, \_\_\_\_\_ esta completa y exacta. Yo comprendo que se tomaran medidas razonables para asegurar la salud y seguridad a todos los participantes y que seré notificado lo más pronto posible en caso de una emergencia. En caso de que yo no pueda ser contactado en una emergencia, yo autorizo que se le transporte a una sala médica y/o sea llamado a un doctor con cargo a mi bolsillo para proveer cualquier tratamiento medico de emergencia que sea necesario.

Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# CUYAMA ASES FORMA DE REGISTRO

Por favor llene una forma para cada estudiante que va participar en la Fundación de ASES.

Nombre de niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Domicilio de niño \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Nombre de escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro/a \_\_\_\_\_

Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Noche \_\_\_\_\_

Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Noche \_\_\_\_\_

## INFORMACION DE SALIDA

La seguridad es prioridad en el Programa de ASES, ningún estudiante inscrito en el programa será recogido del programa sin la firma del padre/guardián o una de las tres personas mencionadas abajo. (Nota: Los nombres de las personas que aparecen abajo deben ser mayores de 16 años.)

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

---

Date application received \_\_\_\_\_ First day of Enrollment \_\_\_\_\_

Paperwork Completed \_\_\_\_\_ Contract Signed \_\_\_\_\_

Names of siblings in the Cuyama ASES program: \_\_\_\_\_

# CUYAMA ASES ACUERDO DE ADMISION

Por favor lea la siguiente información con cuidado. Tiene que firmar debajo de esta página para indicar que usted comprende la información de acuerdo con lo siguiente.

**Cuyama ASES** es un lugar donde niños pueden aprender, divertirse, y sentirse bien con si mismos. Nosotros queremos que los estudiantes mejoren en la escuela y aprendan a cooperar con otros.

## INFORMACION BASICA Y REGLAMENTOS

**INSCRIPCION:** Las inscripciones son limitadas. Esperamos tener espacio para **TODOS** los estudiantes que quieran participar en el Programa de **ASES**. El registro se efectuara de forma que los primeros en inscribirse tendrán prioridad. Los niños que se registren después de que el programa haya llenado su límite, se colocaran en lista de espera.

**TAREA:** Los niños tendrán la oportunidad de terminar la tarea asignada de acuerdo con el nivel de grado del Distrito en incrementos apropiados de tiempo. El programa de **ASES** no garantiza que toda la tarea será terminada.

**ASISTENCIA:** La asistencia regular es importante. Los niños que tienen tres (3) ausencias seguidas sin excusa o se les recoge temprano regularmente se les pedirá que dejen el Programa para dar lugar a los niños que están en lista de espera. Los estudiantes solo asisten al programa **ASES** los días que asisten a la escuela. Se espera que los estudiantes se queden durante todo el programa cada día. Las ausencias que tienen excusas son por enfermedad, citas ocasionales (del doctor, dentista, etc.), citas que ordena la corte y acuerdos aprobados en los requerimientos de asistencia.

**SALIDA DE ESTUDIANTE:** Los niños serán transportados en autobús a casa o recogidos en la escuela. Los niños dejan la escuela primaria a las 5:45 en el autobús. Por favor, consulte la ruta de los autobuses para sitios y tiempos. La salida de los niños que participan en **ASES** deberá ser firmada por alguien que usted escoja. Su niño tiene que ser recogido tan pronto termine **ASES** (a las 6:00 p.m.) Si su niño no ha sido recogido al terminar el programa, el personal de **ASES** tratara de comunicarse con usted o las personas designadas en la información de emergencia. El recoger tarde a su niño, puede resultar en que el niño sea dado de baja del programa **ASES**. El horario de autobuses es parte del paquete de inscripción.

**DISCIPLINA:** La participación en el Programa de **ASES** es un privilegio. El estudiante tiene que obedecer las reglas del programa. Se le pedirá a su niño que firme en un contrato de responsabilidad personal. Mala conducta y falta de respeto hacia otros estudiantes o personal de **ASES** es motivo suficiente para dar de baja al estudiante. Le invitamos a que discuta cualquier asunto relacionado al comportamiento de su niño con el Supervisor del Lugar o el Coordinador del Programa.

**AYUDA DE LOS PADRES:** Aunque el personal de **ASES** es dedicado y calificado, su ayuda es necesaria para hacer **ASES** el mejor programa. Usted es una pieza importante en el éxito de nuestro programa, y esperamos contar con su ayuda en los viajes de campo, eventos, actividades, clases y otros proyectos.

He leído y comprendo la información antes escrita. Yo estoy de acuerdo en seguir todas las reglas del programa, y ayudar a mi niño a que entienda y siga las reglas del programa. Yo quisiera que mi niño/a, \_\_\_\_\_ participe en el Programa de **ASES**.

Padre/Guardian

Fecha