



## Estimados padres de familia o tutores

Lea cuidadosamente el formulario de la aplicación equivale a un formulario por niño si tiene mas de uno favor de mandar uno aplicación por niño. Esto: Se les pedirá que firmen una copia el primer día de asistencia de sus hijo/hija al programa después de la escuela.

1. Entiendo que, por seguridad de mi hijo, debo firmar al momento de recogerlo del programa. También entiendo que mi hijo sólo será recogido por la persona que están en la información de caso de emergencia y que será contactado inmediatamente si cualquier persona no autorizada intenta recoger a mi hijo o hija. En adicional, si necesito que otra persona recoja a mi hijo/hija que no está en la lista de emergencia actual, es mi responsabilidad comunicarse con la coordinadora del programa antes para proporcionar el nombre y la relación de mi hijo antes de que mi hijo/hija sea entregado al cuidado de la persona. También entiendo que necesito preparar a la persona para que presente una identificación como prueba de identidad. Mi hijo/hija no será entregado a nadie sin una identificación adecuada.
2. Entiendo que el personal del programa aplicará los menores primeros auxilios (vendas/bolsas de hielo) a mi hijo o hija, pero no puede suministrar medicamentos por vía oral. El personal se comunicará con los padres de familia o tutores si los primeros auxilios son necesarios. Doy consentimiento para que CFYCD busque atención médica de emergencia si es necesario.
3. Tengo pleno conocimiento de la naturaleza y el alcance de los riesgos para la salud de COVID-19 relacionados con la participación en las actividades del CFYCD. Yo, en mi nombre y en el del estudiante nombrado, asumo voluntariamente dichos riesgos y estoy de acuerdo en dar mi consentimiento de participación, que puede incluir distanciamiento social, uso de un cubre bocas y control de temperatura. Entiendo que en caso de que mi hijo hija tenga síntomas, se me notificará y lo recogeré inmediatamente del programa.
4. Entiendo que el programa después de la escuela tiene la misma expectativa de comportamiento de los estudiantes como la escuela, y que asistir a cualquier programa de CFYCD es un privilegio y es voluntario.
5. Doy permiso para que el personal de CFYCD obtenga la siguiente información para mi hijo/hija del distrito escolar y compartirlo/usarlo de confidente con los requisitos de financiación y evaluación del programa del 21st CCLC PDE: asistencia escolar información de tardanzas, evaluación estatal (PSSA, piedra angular, etc.); calificaciones; información de disciplina escolar; y de igual manera información de programación previos y posteriores; comentarios de maestros y administradores para cumplir con los requisitos de informes de ayuda que recibieron, entendido de que esta información se mantendrá

confidencial. Además, doy permiso al personal de CFYCD para comunicarse directamente con los maestros/ayudantes de mi hijo/hija con respecto al salón de clases.

6. Necesitamos que nos otorguen permiso para tener acceso a las tareas y que el distrito escolar le otorgue permisos para acceder al “portal electrónico” de mi hijo con el fin de coordinar actividades de enriquecimiento académico basadas en las tareas de clase actuales y la falta de finalización de tareas anteriores (trabajo de recuperación por completar).
7. Si CFYCD necesita cancelar el programa, notificaremos a los padres de familia o tutores lo antes posible.
8. Para facilitar la comunicación, estoy de acuerdo que mi número de teléfono celular se incluya en la aplicación de “Recordatorio” del Programa de CFYCD para recibir anuncios, recordatorios o información actualizada.