# Extended School Enrichment 2009-2010 School Year

| OFFICE USE ONLY Student ID | GISD Emplyee | CCMS/Scholarship | Homeroom Teacher | AM Only ____ PM Only ____ AM & PM ____ | Enroll Date | Withdraw Date |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

FORM REVISED 4/29/09

**INSTRUCTIONS:** Make sure all sections (front and back) are completed.
*INSTRUCCIONES: Asegúrese de haber llenado todas las secciones (enfrente y detrás de esta hoja). Para los estudiantes que están regresando al distrito escolar, anote las correcciones que sean necesarios. Firme el frente y el reverso de esta hoja, y devuélvala.*

## STUDENT INFORMATION *INFORMACIÓN ESTUDIANTIL*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **LAST NAME** *APELLIDO* | **FIRST NAME** *PRIMER NOMBRE* | | **MIDDLE NAME** *SEGUNDO NOMBRE* | **NAME STUDENT GOES BY** *NOMBRE QUE PREFIERE EL ESTUDIANTE* | |
| **GRADE 2008-2009** *GRADO* **AGE** *EDAD* | **BIRTH DATE** *FECHA DE NACIMIENTO* MONTH *MES* / DAY *DÍA* / YEAR *AÑO* | | **HOME TELEPHONE** *TELÉFONO DE LA CASA* | | |
| **RESIDENCE ADDRESS** *DIRECCIÓN DEL HOGAR (NÚMERO Y CALLE)* | **CITY** *CIUDAD* | **STATE** *ESTADO* | **ZIP** *CÓDIGO POSTAL* | **SUBDIVISION** *SUBDIVISIÓN* | **SEX** *SEXO* |
| **MAILING ADDRESS** (IF DIFFERENT) *DIR. DEL CORREO (SI ES DIFERENTE)* | **CITY** *CIUDAD* | **STATE** *ESTADO* | **ZIP** *CÓDIGO POSTAL* | **ETHNICITY** *RAZA* | 1– AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE *INDÍGENO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA*<br>2—ASIAN OR PACIFIC ISLANDER *ASIÁTICO O ISLEÑO DEL PACÍFICO*<br>3—BLACK, NOT HISPANIC *NEGRO, NO HISPANO*<br>4—HISPANIC *HISPANO*<br>5—WHITE, NOT HISPANIC *BLANCO, NO HISPANO*<br>6—OTHER *OTRO* _____ |
| **SCHOOL NAME** *ESQUELA NOMBRE* **SCHOOL PHONE** *ESQUELA TELÉFONO* | **SCHOOL ADDRESS** *DIRECCIÓN DEL ESQUELA* | | | | |

## PARENT/GUARDIAN INFORMATION

**Parent/Guardian #1 MUST HAVE SAME HOME ADDRESS AND HOME PHONE NUMBER as listed above for the student.** *Padre/Tutor #1 DEBE TENER EL MISMO DOMICILIO Y NÚMERO DE TELÉFONO como indicado arriba para el estudiante.*

| **PARENT/GUARDIAN *PADRE/TUTOR* #1** | |
|---|---|
| FIRST NAME *PRIMER NOMBRE* | LAST NAME *APELLIDO* |
| RELATIONSHIP TO STUDENT *PARENTESCO AL ESTUDIANTE* | |
| WORK PHONE *TELÉFONO - TRABAJO* | EMPLOYER *LUGAR DE TRABAJO* |
| CELL/PAGER *CELULAR/PAGER* | EMAIL *CORREO ELECTRONICO* |
| DRIVERS LICENSE # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | |

| **PARENT/GUARDIAN *PADRE/TUTOR* #2** | |
|---|---|
| FIRST NAME *PRIMER NOMBRE* | LAST NAME *APELLIDO* |
| RELATIONSHIP TO STUDENT *PARENTESCO AL ESTUDIANTE* | |
| ADDRESS, CITY, STATE, ZIP *DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL* | |
| HOME PHONE *TELÉFONO DE LA CASA* | WORK PHONE *TELÉFONO - TRABAJO* |
| CELL/PAGER *CELULAR/PAGER* | EMAIL *CORREO ELECTRONICO* |
| EMPLOYER *LUGAR DE TRABAJO* | |
| DRIVERS LICENSE # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | |

**CUSTODIAL/PROTECTIVE ORDER:**
If a family member or other individual is not allowed to have contact with the student, please note: **(Court Documents MUST be attached.)** *Si un miembro de la familia u otro individuo no está permitido a tener contacto con el estudiante, por favor anótelo:* (Los documentos del tribunal se deben conectar.)

NAME OF INDIVIDUAL *NOMBRE DE LA PERSONA*

NOTES/COMMENTS *NOTAS* :

## RELEASE OF CHILD AUTHORIZATION

**I hereby authorize the childcare facility to allow my child to leave the facility ONLY with the following persons.** Children will only be released to a parent listed above or a person designated by the parent/guardian after verification of ID.
Yo por la presente autorizo la guardería a permitir a mi niño para salir la facilidad SOLO con las personas siguientes. Los niños hacen sólo sea liberado a un padre o una persona designados por el padre/guardián después de comprobación de identificación.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NAME *NOMBRE* | | NAME *NOMBRE* | | NAME *NOMBRE* | |
| Drivers License # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | Phone # *Telefono* | Drivers License # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | Phone # *Telefono* | Drivers License # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | Phone # *Telefono* |
| NAME *NOMBRE* | | NAME *NOMBRE* | | NAME *NOMBRE* | |
| Drivers License # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | Phone # *Telefono* | Drivers License # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | Phone # *Telefono* | Drivers License # *LOS CHOFERES LICENCIAN* | Phone # *Telefono* |

## SIBLINGS *HERMANOS*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NAME *NOMBRE* | | NAME *NOMBRE* | | NAME *NOMBRE* | |
| SCHOOL *ESCUELA* | AGE *EDAD* | SCHOOL *ESCUELA* | AGE *EDAD* | SCHOOL *ESCUELA* | AGE *EDAD* |

## EMERGENCY CONTACTS *PERSONAS DE CONTACTO EN EMERGENCIA*

Please list 2 adults in the Georgetown area that we could contact in your absence in the event of an emergency. *Por favor anote los nombres de 2 adultos que viven dentro del área de Georgetown a quiénes podemos comunicarnos en su ausencia en casos de emergencia.*

| | |
|---|---|
| NAME *NOMBRE* | |
| RELATIONSHIP *RELACION* | PHONE # *TELEFONO* |
| NAME *NOMBRE* | |
| RELATIONSHIP *RELACION* | PHONE # *TELEFONO* |

**1.** During ESE hours, does the student require any medication? (oral medication, injections, eye or ear drops, etc.) ***If you answer YES, you will need to complete a Medication Authorization form available at your ESE center***. *Durante el horario escolar, ¿requiere el estudiante algún medicamento? (medicamento oral, inyecciones, gotas para los ojos o los oídos, etc.)*

**YES** *SÍ* ☐ **NO** ☐

**2.** During ESE hours, does the student need help with a medical procedure? (blood sugar, NG feeding, sterile catheterization) *Durante el horario escolar, ¿necesita el estudiante ayuda con un procedimiento médico? (análisis de azúcar en la sangre, alimentación por sonda nasogástrica, cateterización estéril)*

**YES** *SÍ* ☐ **NO** ☐

**3.** Does the student have any other condition which causes the daily possibility of a life-threatening emergency? (inc. allergies or asthma) *¿Tiene el estudiante cualquier otro estado que causa la posibilidad diaria de una emergencia potencialmente mortal? (incluyendo las alergias o el asma)*

**YES** *SÍ* ☐ **NO** ☐

**Please list specific medical conditions, medications, and/or allergies.**

**If your child has a medical condition that requires special needs you must schedule a conference with the ESE Director.**

*My child attends the named school and his/her immunization record and tuberculosis test is current and on file.*

| | |
|---|---|
| PHYSICIAN NAME *NOMBRE DE MEDICO* | |
| ADDRESS *DIRECCION* | PHONE # *TELEFONO* |
| HOSPITAL NAME *NOMBRE DE HOSPITAL* | |
| ADDRESS *DIRECCION* | PHONE # *TELEFONO* |

My student has : *El estudiante tiene:*

☐ Health Insurance *Seguro médico* ☐ Medicaid ☐ CHIP ☐ No Health Insurance *Ningún seguro médico*

| | |
|---|---|
| STUDENT **LAST NAME** *APELLIDO* | **FIRST NAME** *PRIMER NOMBRE* |
| **CAMPUS** *ESCUELA* | **AGE** *EDAD* |

### Discipline and Guidance Policy for Extended School Enrichment

- Discipline must be:
  - (1) Individualized and consistent for each child;
  - (2) Appropriate to the child's level of understanding;
  - (3) Directed toward teaching the child acceptable behavior and self-control.
- A caregiver may only use positive methods of discipline and guidance that encourage self-esteem, self-control, and self-direction, which include at least the following:
  - (1) Using praise and encouragement of good behavior instead of focusing only upon unacceptable behavior;
  - (2) Reminding a child of behavior expectations daily by using clear, positive statements;
  - (3) Redirecting behavior using positive statements; and
  - (4) Using brief supervised separation or time out from the group, when appropriate for the child's age and development, which is limited to no more than one minute per year of the child's age.
- There must be no harsh, cruel, or unusual treatment of any child. The following types of discipline and guidance are prohibited:
  - (1) Corporal punishment or threats of corporal punishment;
  - (2) Punishment associated with food, naps, or toilet training;
  - (3) Pinching, shaking, or biting a child;
  - (4) Hitting a child with a hand or instrument;
  - (5) Putting anything in or on a child's mouth;
  - (6) Humiliating, ridiculing, rejecting, or yelling at a child;
  - (7) Subjecting a child to harsh, abusive, or profane language;
  - (8) Placing a child in a locked or dark room, bathroom, or closet with the door closed; and
  - (9) Requiring a child to remain silent or inactive for inappropriately long periods of time for a child's age.

Texas Administrative Code, Title 40, Chapters 746 and 747, Subchapters L, Discipline and Guidance

### Disciplina y la Política de la Guía para el Enriquecimiento Prolongado de la Escuela

- La disciplina debe ser:
  - (1) Individualizó y coherente para cada niño;
  - (2) Apropia al nivel del niño de la comprensión;
  - (3) Dirigido hacia enseñar al niño la conducta y el autocontrol aceptables.
- Un cuidador puede sólo utiliza los métodos positivos de la disciplina y la guía que alentan el ser- la estima, el autocontrol, y la auto-dirección, que incluye por lo menos lo Siguiente:
  - (1) Utilizando el elogio y el ánimode la conducta buena en vez de enfocar sólo sobre conducta inaceptable;
  - (2) Recordando a un niño de esperanzas de conducta diariamente utilizando las declaraciones claras y positivas;
  - (3) Redireccionando la conducta que utiliza las declaraciones positivas; y
  - (4) Utilizando la separación o el intermedio supervisados breves del grupo, Apropie para la edad de niño y desarrollo, que es limitado a no más de un minuto por año de la edad de niño.
- No debe haber el tratamiento duro, cruel ni excepcional de cualquier niño. Los tipos siguientes de la disciplina y la guía son:
  - (1) el castigo corporal o las amenazas del castigo corporal;
  - (2) el Castigo se con alimento, las siestas, o el lavabo que entrena;
  - (3) Pellizcando, para, o para a un niño;
  - (4) Golpeando a un niño con una mano o el instrumento;
  - (5) Poniendo algo en o en una boca de niño;
  - (6) Humillando, ridiculizar, rechazar, o gritando en un niño;
  - (7) Sujetando a un niño a duro, abusivo, o el lenguaje irreverente;
  - (8) Colocando a un niño en un espacio cerrado u oscuro, en el cuarto de baño, o en el armario con la puerta cerraron; y
  - (9) Requiriendo a un niño a quedarse silencioso o inactivo por espacios de tiempo de manera impropia largos para una edad de niño.

Tejas Código Administrativo, el Título 40, los Capítulos 746 y 747, Subchapters L, la Disciplina y la Guía que

Mi Firma verifica he leído y recibí una copia de esta política de la disciplina y la guía.

**My signature verifies I have read and received a copy of this discipline and guidance policy.**
**The information in this form is true and correct to the best of my knowledge.**

⇨ X _____

**PARENT/GUARDIAN SIGNATURE** *FIRMA DEL PADRE/TUTOR* **DATE** *FECHA*

## RELEASES *AUTORIZACIONES*

YES NO Please check YES or NO for each item below.
*SÍ NO Por favor indique SÍ o NO a cada uno de los siguientes.*

1. ☐ ☐ My child has permission to go on all scheduled **field trips** this year. *Mi hijo(a) tiene mi permiso para ir a todos los viajes de estudio programados este año.*

2. ☐ ☐ My child may participate in **water activites**. *Mi hijo(a) puede participar en el agua.*

3. ☐ ☐ My child may participate in **physical education activites**. *Mi hijo(a) puede participar en actividades de educación física.*

4. ☐ ☐ My **child's photo** may be used in GISD publications, summer displays, press releases, or web pages. *GISD podrá utilizar la foto de mi hijo(a) en sus publicaciones, comunicados de prensa o páginas de Internet.*

5. ☐ ☐ My **child's name** may be used in GISD publications, press releases, or web pages. *GISD podrá utilizar el nombre de mi hijo(a) en sus publicaciones, comunicados de prensa o páginas de Internet.*

6. ☐ ☐ My child's personal information may be released to **outside organizations** (colleges, recruiters, or any other requestor). *La información personal de mi hijo(a) se puede dar a organizaciones externas de la escuela (universidades, reclutadores o cualquier solicitante).*

7. ☐ ☐ I have received copies of the GISD ESE Student/Parent Handbook and **Code of Conduct** (Operational Policies). I understand that it contains specific school district information, rules and consequences which are extremely important for me to discuss with my child. *Yo he recibido copias del Manual de Estudiantes y Padres y el Código de Conducta del Distrito Escolar Independiente de Georgetown. Entiendo que contiene información específica acerca del distrito escolar, reglamentos y consecuencias, y que es extremadamente importante que hable con mi hijo(a) acerca de eso.*

8. ☐ ☐ In an emergency, I give my permission to the **physician or health care provider** listed or any available physician to treat my child. *En caso de emergencia, doy mi permiso al médico o proveedor de servicios de salud que aparece en la lista o cualquier médico disponible para atender a mi hijo(a).*

### Tuition Explanation & Agreement

| Tuition Fees | Pre-Kindergarten | Kindergarten - 5th Grade |
|---|---|---|
| AM (monthly) | $70.00 | $70.00 |
| PM (monthly) | $205.00 | $190.00 |
| AM / PM (monthly) | $235.00 | $220.00 |
| Full Day (per day) | $26.00 | $26.00 |
| Spring Break Week | $130.00 | $130.00 |

Tuition is due on the **1st** working day of each month during the school year. ESE Participants must **pay tuition within the first 4 working days** of the month. CCMS recipients must pay tuition within the first 3 working days of each month. A **$30.00 late fee per child** will be assessed **after** the **4th** working day of the month. If tuition and late fee are not received, the child will be withdrawn from the program. **Alternative arrangements for tuition (tuition payment schedule) must be made through the ESE Office BEFORE the 4th working day.** Reimbursements for tuition will occur only when requested and approved, and the request must occur within the first 5 business days of a month.

**I understand that tuition is monthly and due on the 1st working day of each month, August through May. A $30 late fee per child will be assessed on the 5th business day. If payment is not received by the 5th business day, termination of child care will result.**

⇨ X _____

**PARENT/GUARDIAN SIGNATURE** *FIRMA DEL PADRE/TUTOR* **DATE** *FECHA*

**EQUAL OPPORTUNITY AND NON-DISCRIMINATION STATEMENT.** Georgetown Independent School District does not discriminate on the basis of race, religion, color, national origin, sex, age or disability in providing education, access to services, activities and programs, and equal employment opportunities in accordance with Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 as amended; Title IX of the Education Amendments of 1972; Age Discrimination Act of 1975; Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended; Individuals with Disabilities Education Act of 1997; and local Board policies EB (Legal) and EB (Local). GISD uses board-adopted procedures set out in FNG (Local) for prompt and equitable resolution of complaints alleging discrimination, Title IX violations or sexual harassment. Copies of procedures can be obtained upon request. *IGUALDAD DE OPORTUNIDAD Y DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN: El Distrito Escolar de Georgetown no discrimina por razones de raza, religión, color, nacionalidad, sexo, edad ni incapacidad al proporcionar educación, acceso a servicios, actividades, programas e igualdad de oportunidad de empleo de acuerdo con Títulos VI y VII del Acta de Derechos Civiles de 1964 según la enmienda prevista; Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972; el Acta de Discriminación por Razones de Edad de 1975; Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973, según la enmienda prevista; el Acta Educativo para Individuos con Discapacidades de 1997, según la enmienda prevista; y la política de la Mesa Directiva local de EB (Legal) y EB (Local). El Distrito Escolar de Georgetown emplea procedimientos adoptados por la mesa directiva establecidos eri FNG (Local) para la pronta resolución equitativa de quejas que alegan discriminación, violaciones de Título IX o acoso sexual. Se puede obtener copias de los procedimientos a petición suya.*