**Hora: 3:15 a 5:15 (Prek-8th) Días de asistencia (circule) M T W TH F**

**Los estudiantes comenzarán INMEDIATAMENTE una vez que el maestro reciba este formulario a menos que los padres indiquen lo contrario ... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**El nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Último primero medio)**

**Dirección particular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Raza (circule uno) Sexo: M o F Almuerzo: \_\_\_\_ Pagado \_\_\_\_\_ Gratis \_\_\_\_ Reducido**

**Lista de hermanos relacionados en la escuela: 1). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**El niño vive con: ambos padres\_\_\_\_\_\_\_ Madre solamente\_\_\_\_\_\_\_ Padre solo tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del padre Número de teléfono Número de celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empleo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semana. #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la madre Número de teléfono Número de celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empleo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semana. #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del tutor legal Número de teléfono Número de celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empleo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semana #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Importante: Dirección de correo electrónico: 1) .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cualquier problema de salud especial: Sí \_\_ No En caso afirmativo, solicite un Formulario de salud de PCS y debe realizarse una reunión con la enfermera de la escuela y el Director de PLA antes de asistir a la academia.**

**Nombre y relación de otros adultos que tienen permiso para retirar / recoger al estudiante / niño**

**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¡FIRMAS DE LOS PADRES EN TODAS LAS (5) ÁREAS!**

**YO / NOSOTROS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OTORGO PERMISO PARA IMÁGENES DE FOTOGRAFÍA / VIDEO, MEDIOS SOCIALES Y NOTICIAS DE MI HIJO NOMBRADO ANTERIOR Y PUEDO SER COMPARTIDO CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN, INCLUYENDO, PERIÓDICO, ESTACIONES DE TELEVISIÓN Y MEDIOS SOCIALES.**

**YO / NOSOTROS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OTORGAMOS PERMISO PARA EL NIÑO NOMBRADO ANTERIORMENTE PARA PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN (TODAS) LAS ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA ESCUELA, INCLUYENDO (TODOS) LOS VIAJES DE PLA WALKING / BUS, DENTRO Y FUERA DE LA COMUNIDAD PIEDMONT.**

**YO / NOSOTROS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OTORGAMOS PERMISO PARA EL NIÑO NOMBRADO ANTERIOR PARA PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN (TODAS) LAS ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA ESCUELA, INCLUYENDO EJERCICIOS, AERÓBICOS, DEPORTES, JUEGOS, DRAMA, MÚSICA, ARTE, TUTORÍA, TALLA Y VAPOR ETC.**

**I / WE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ENTIENDO MI / NUESTRA PARTICIPACIÓN COMO PADRE / S ES OBLIGATORIO DENTRO DE ESTA SUBVENCIÓN, POR LO TANTO ASISTIENDO LOS PROGRAMAS PLA Y LAS REUNIONES DE MI HIJO, MIENTRAS SE COMUNICAN CON PES / PMS // PROFESORES PLA. ENTIENDO QUE ESTO ES VITAL PARA CREAR UNA UNIDAD EXITOSA ENTRE EL HOGAR Y LA ESCUELA, QUE EMPLEA A MI HIJO, FAMILIA Y COMUNIDAD COMO UN TODO.**

**\* Nombre del seguro médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titular de la póliza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESTUDIANTES DE PES: DEVUELVA ESTE FORMULARIO AL PROFESOR DE HOMEROOM DE SU HIJO**

**ESTUDIANTES DE PMS: DEVUELVA ESTE FORMULARIO A LA SRA. STEED EN LA OFICINA DE PMS**

**LA OFICINA DE LA ACADEMIA DE APRENDIZAJE DE PIEDMONT SE ENCUENTRA EN LA OFICINA DE PES**