



Completed on: _____

Received by: _____

Notes _____

Formulario de inscripción de estudiantes 2021-22

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Grado que comenzó con CLASP: **K 1 2 3 4 5 6**

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Escuela: _____ Grado de este año: _____ Maestro: _____

Alergias (incluidos medicamentos, alimentos): _____

Medicamento(s): _____

Problema(s) de salud conocido: _____

¿Tiene su hijo(a) un IEP? Sí No

¿Recibe su hijo(a) servicios de educación especial? Sí No

PADRE INFORMACIÓN DE CONTACTO PRINCIPAL (¿a quién debe llamar CLASP primero?)

Nombre: _____ ¿Es este el padre _____ o el tutor _____

Número de teléfono celular: _____ Número de teléfono fijo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección si es diferente a la del estudiante: _____

Idioma principal hablado por el padre / tutor: _____

PADRE INFORMACIÓN DE CONTACTO PRINCIPAL: (¿A quién debe llamar CLASP a continuación?)

Nombre: _____ ¿Es este el padre _____ o el tutor _____

Número de teléfono celular: _____ Número de teléfono fijo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección si es diferente a la del estudiante: _____

Idioma principal hablado por el padre / tutor: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONTACTO DE EMERGENCIA

En el caso de una emergencia, primero se contactará a los padres / tutores mencionados anteriormente. Si no está disponible, comuníquese con:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relacion hacía el niño: _____

Instrucciones exactas en caso de emergencias relacionadas con problemas de salud o medicación: _____

Médico / Asesor médico: _____ Teléfono: _____

HORARIO

Sitio	Grado	Días / Horarios
Good Shepherd Lutheran	2nd - 4th	Lunes 3:00 - 4:30, Miércoles 1:30 - 3:00
	2nd - 4th	Martes 3:00 - 4:30, Jueves 3:00 - 4:30
Claremont Presbyterian Church	5th - 6th	Martes 3:00 - 4:30, Jueves 3:00 - 4:30
Wheeler Park	2nd - 4th	Lunes 2:45 - 4:15, Miércoles 1:15 - 2:45
	5th - 6th	Martes 2:45 - 4:15, Jueves 2:45 - 4:15
Online	4th - 6th	Lunes 3:00 - 4:30, Miércoles 3:00 - 4:30
	4th - 6th	Martes 3:00 - 4:30, Jueves 3:00 - 4:30

¿Tiene alguna preferencia de sitio? Haremos todo lo posible para adaptarnos a su primera elección.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR?

CLASP acepta a todos los estudiantes elegibles sin importar su capacidad de pago. Ningún estudiante es rechazado por razones financieras si hay espacio disponible. Antes de CLASPConnect, el costo real para brindar ayuda con la tarea, recreación, actividades de enriquecimiento, transporte y un refrigerio saludable para cada niño era de \$ 1,765 por año o \$ 220 por mes. Esto cubrió aproximadamente 24 horas por mes de programas CLASP después de la escuela para su hijo (a).

CLASP solicita que las familias contribuyan \$ 100 por mes por niño para el costo de los servicios CLASP. Los niños que califican para almuerzo gratis o almuerzo reducido, de acuerdo con las pautas establecidas por el Distrito Escolar Unificado de Claremont, pueden obtener una exención de tarifas. La documentación de CUSD para verificar el estado de almuerzo gratis o almuerzo reducido debe entregarse al personal de CLASP al inscribirse.

_____ Mi hijo(a) califica para el programa de almuerzo gratis o almuerzo reducido. Antes de que mi hijo comience CLASP, proporcionaré la documentación del CUSD que verifica esto.

_____ Mi hijo(a) no califica para el programa de almuerzo gratis o almuerzo reducido y no califica para una exención de tarifa.

Estoy de acuerdo en contribuir \$ _____ por mes para ayudar a CLASP con el costo del programa después de la escuela. Los pagos en efectivo o con cheque se pueden entregar directamente al supervisor del sitio cada mes en un sobre sellado. Se le entregará un recibo. Los cheques se pueden enviar por correo a: CLASP, 1111 N. Mountain Avenue, Claremont, CA 91711

Para contribuciones mensuales con tarjeta de crédito, complete lo siguiente:

Yo autorizo \$ _____ a cobrar el día 15 de cada mes (septiembre - abril, excepto diciembre)

Para contribuciones mensuales con tarjeta de crédito, complete lo siguiente:

Número de tarjeta _____ Visa MasterCard

Fecha de caducidad _____ Código de tarjeta _____ Código postal: _____

Nombre en su tarjeta: _____

Entiendo que este cargo puede ser revocado por mí en cualquier momento.

Firma: _____ Fecha: _____

Exenciones de privacidad y transporte:

- sí no Doy permiso para que CLASP obtenga calificaciones de exámenes, boletas de calificaciones y otra información del Distrito Escolar Unificado de Claremont con respecto a mi hijo. Entiendo que esta información se utilizará para adaptar la programación a fin de satisfacer mejor las necesidades de mi hijo.
- sí no CLASP puede compartir la información del progreso de mi estudiante con el Distrito Escolar Unificado de Claremont para asegurar que se cumplan las metas / necesidades educativas de mi estudiante.
- sí no Autorizo a los miembros de CLASP a tomar fotografías de mi hijo para usarlas únicamente en los comunicados de prensa de CLASP a los medios de comunicación o en las publicaciones de CLASP.
- sí no Doy mi consentimiento para la participación de mi hijo en encuestas realizadas en nombre de CLASP. Los resultados de la encuesta se utilizan para mejorar el desempeño del programa CLASP para brindar un mejor servicio a nuestros estudiantes.
- sí no Doy permiso para que mi hijo sea conducido en un vehículo privado por un empleado de CLASP.

POLITICA DE ASISTENCIA

- sí Mi hijo podrá asistir a CLASP los dos días del programa.
- sí Si mi hijo no puede asistir los dos días, no podrá continuar en el programa.
- sí Enviaré un mensaje de texto o llamaré al supervisor del sitio de mi hijo lo antes posible si mi hijo estará ausente de CLASP.
- sí Si no me comunico con el supervisor del sitio antes del inicio de CLASP, se considera una ausencia injustificada. Mi hijo puede ser expulsado del programa después de 3 ausencias injustificadas.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CLASP

Lea y analice el siguiente acuerdo con su hijo.

- Se espera que mi hijo traiga su tarea asignada y su agenda al programa todos los días.
- Si mi hijo no tiene tarea, el supervisor del sitio le proporcionará el trabajo para ese día.
- Si mi hijo trae repetidamente tareas para el hogar, se eliminarán de CLASP.
- Entiendo que se comunicarán conmigo si mi hijo no está cooperando con las expectativas académicas o si se comporta de manera inapropiada.
- Entiendo que en un segundo contacto con los padres, mi hijo puede ser suspendido o despedido del programa.

Su firma a continuación indica que ha leído las Políticas y Procedimientos anteriores, ha recibido el Manual para Padres CLASP y está de acuerdo con las siguientes políticas y procedimientos en el manual:

- Acuerdo de estudiante CLASP
- Guía de disciplina del estudiante CLASP
- Reglas y regulaciones de transporte CLASP
- Procedimientos CLASP para la recogida tardía por parte de los padres

Firma del padre: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA ESTUDIANTES DE POMONA ÚNICAMENTE

CLASP recibe fondos especiales de la Ciudad de Pomona que provienen del gobierno federal. Esta subvención requiere que CLASP proporcione la siguiente información que se mantendrá confidencial.

Hogar encabezado por una mujer soltera (marque uno con un círculo) Sí No

Origen étnico (marque una categoría con un círculo) Hispano No hispano

Raza (marque UNA categoría, independientemente de si el estudiante también es hispano o no)

- Blanco
- Negro / afroamericano
- Asiático
- Indio americano o nativo blanco de Alaska
- Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico
- Indio americano / nativo de Alaska y blanco
- Asiático / blanco
- Negro / afroamericano y blanco
- Indio americano / nativo de Alaska y negro / afroamericano
- Otro multirracial (más del uno por ciento)

Tamaño del hogar y rango de ingresos (marque una categoría con un círculo)

U.S. Department of Housing & Urban Development Income Limits (effective April 1, 2021)			
Tamaño del hogar	Extremadamente bajo	Muy bajo	Bajo / moderado
1	\$0 - \$24,850	\$24,851 - \$41,400	\$41,401 - \$66,250
2	\$0 - \$28,400	\$28,401 - \$47,300	\$47,301 - \$75,700
3	\$0 - \$31,950	\$31,951 - \$53,200	\$53,201 - \$85,150
4	\$0 - \$35,450	\$35,451 - \$59,100	\$59,101 - \$94,600
5	\$0 - \$38,300	\$38,301 - \$63,850	\$63,851 - \$102,200
6	\$0 - \$41,150	\$41,151 - \$68,600	\$68,601 - \$109,750
7	\$0 - \$44,000	\$44,001 - \$73,300	\$73,301 - \$117,350
8	\$0 - \$46,800	\$46,801 - \$78,050	\$78,051 - \$124,900

Verificación de ingresos

Adjunte comprobante de ingresos, como talones de cheques, W-2, W-9, impuesto sobre la renta del año anterior o verificación del programa de asistencia. Consulte la página siguiente para conocer los formularios aceptados.

¿Está su hogar o su hijo en algún tipo de programa de asistencia? Sí No

Si es así, ¿de qué tipo? _____

¿Su hijo participa en un programa de almuerzos escolares gratuitos? Sí No

En caso afirmativo, adjunte una copia de la tarjeta del almuerzo escolar o la carta de aprobación.

CIUDAD DE POMONA
Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario
Formularios de documentación de ingresos

Fuente de ingreso	Enumere el ingreso mensual bruto en dólares	Tipo de documentación (Envíela como se indica a continuación)
Salario		<ul style="list-style-type: none"> • Copias de los últimos 3 cheques de pago; o • Formulario de documentación de empleo y salario; o • Declaraciones de impuestos sobre la renta federales o estatales o formularios W-2 (no mayores de 1 año)
Ingreso de seguridad suplementario SSI / SSD / Discapacidad		<p>(La información no debe tener más de 6 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque de adjudicación mensual del solicitante; o • Formulario SSA-2458 (Solicitud de la Oficina del Seguro Social); o • Copia de la carta de adjudicación del solicitante; o • Extracto bancario que muestre depósitos directos del cheque de premio del solicitante
Pensión		<ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque de pensión más reciente del solicitante; o • Copia de la carta de concesión de pensión que muestre los beneficios mensuales; o • Extracto bancario que muestre el depósito directo del cheque de adjudicación del solicitante
Ayuda para familias con hijos dependientes (AFDC) o alivio general		<ul style="list-style-type: none"> • Carta de adjudicación que indique el monto del beneficio del solicitante; o • Copia del cheque más reciente del solicitante; o • Declaración escrita del trabajador social que indique el monto del beneficio del solicitante
Pensión alimenticia o Manutención de los hijos		<ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque semanal o mensual del solicitante; o • Decreto judicial que establece pagos (papeles de divorcio); o • Declaración jurada de manutención infantil firmada por el solicitante
Seguro de desempleo		<ul style="list-style-type: none"> • Copia del aviso de adjudicación que indique el beneficio del solicitante; o • Folleto de pago; o • Declaración jurada de desempleo firmada por el solicitante
Beneficios de autónomos		<ul style="list-style-type: none"> • Registros de cuentas; o • Declaración de impuestos sobre la renta trimestral más actual (no más de 6 meses)
Intereses de cuentas bancarias y fondos en efectivo		<ul style="list-style-type: none"> • Carta del gerente del banco que indique los intereses devengados o la libreta de ahorros; o • Extractos bancarios que muestren los intereses de los últimos 12 meses; o • Declaración de impuestos sobre la renta federal más reciente que muestre los intereses devengados; o • Declaraciones de inversión que indiquen los montos de dividendos obtenidos.
Renta de propiedad de alquiler		<ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque de alquiler / inquilino reciente recibido; o • Libro de recibos de alquiler; o • Copia del contrato de alquiler de la propiedad firmado por el inquilino actual que muestre el alquiler mensual; o • Copia de la declaración de impuestos sobre la renta del solicitante que declare los ingresos por alquiler del trabajo (no más de un año)
Otros ingresos no mostrados arriba		<ul style="list-style-type: none"> • Adjuntar documentación a la declaración de respaldo