



**Distrito Escolar Independiente de Weslaco**  
**Centro de Comunidad de Aprendizaje del Programa "ACE"**  
**Forma de Registración – 2019-2020**

**ACE OFFICE USE ONLY**  
 ACE Site # \_\_\_\_\_  
 Enrollment # \_\_\_\_\_  
 Term: Fall / Spring

**\*\*POR FAVOR DE IMPRIMIR UNO POR ESTUDIANTE\*\***

Participó en el Programa ACE el año pasado  Si  No Escuela: \_\_\_\_\_

Apellido de Estudiante  Primer Nombre del estudiante  Inicial-2do Nombre# de teléfono en casa

Domicilio en casa  Ciudad  Estado  Código Postal

Etnicidad/Raza: (Pregunta – Dos Partes, por favor cumplir toda sección)

Edad  Genero (M o F)

Etnicidad (Escoge Uno)  Hispano/Latino o  No  
Raza (Escoge uno o más, independiente de su origen étnico):  
 Indio Americano/Nativo de Alaska (1)  Asiático (2)  
 Negro/Africano Americano (3)  Blanco (4)  
 Hawaiano Nativo/Otras Islas del Pacífico (5)

#Identificación de estudiante

Fecha de Nacimiento  /  /

Esquela  Grado

Nombre de Maestra

Idioma Principal del estudiante

El estudiante vive con: (escoge uno)  Ambos Padres  Madre mono parental  padre mono parental  
 Orfanato  Guardián  Otro \_\_\_\_\_

El estudiante será: (escoge uno)  recogido  viajara por autobús.

Hay alguna razón medica por la cual su hijo no puede participar en ciertas actividades físicas?  No  Si

En caso que "Si", explique a continuación:

*Lista a continuación cualquier otra cosa (alergias, medicamentos o necesidades especiales) que el personal debe saber acerca de su hijo*

**\*\*El padre o tutor es responsable de notificar al personal de ACE de cualquier cambio\*\***

**PAGINA DE INFORMACION SOBRE LA VIVIENDA**

**Las personas mencionadas estarán autorizadas para recoger al estudiante**

Apellido del Padre/Guardián - 1	Primer Nombre	Numero en casa	Numero en trabajo	Relación

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

Apellido del Padre/Guardián - 2	Primer Nombre	Numero en casa	Numero en trabajo	Relación

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

*En caso de emergencia, los padres/tutores serán contactados primero. Lista 2 otros adultos para ser contactados si no se puede localizar a los padres.*

Contacto de Emergencia (Apellido, Primer)	Teléfono	Contacto de Emergencia (Apellido, Primer)	Teléfono
1.		2.	

**ADULTOS AUTORIZADOS DE RECOGER A ESTUDIANTES:** Use ✓ para indicar cuales adultos alistados arriba están autorizados para recoger los estudiantes en lista a continuación y en el reverse. Para listar adultos adicionales para recoger estos estudiantes, cumple a continuación. *Si no hay adulto alistado abajo, y ninguna casilla marcada, SOLAMENTE EL PADRE/GUARDIAN podrá recoger al estudiante (s).*

Nombre	Domicilio	Teléfono en casa	Teléfono en trabajo	Relación

**Permiso de Padres/Guardián Para Actividades de ACE**

**\*POR FAVOR LEE CUIDADOSAMENTE\***

*debe ser firmado por padre o tutor para los estudiantets que participan de 18 anos o menores*

Doy permiso para que el participante (s) en lista a continuación y en el reverse de participar en actividades del programa ACE de Tejas, que puede incluir eventos fuera del sitio, asistencia académica, educación cantúa y programas recreativos. Si se presenta una emergencia médica, el personal del programa tomara todos las medidas necesarias para garantizar la seguridad del participante y llamara, si es necesario, un vehículo de emergencia publicó para su transporte a un centro de emergencias yo entiendo que seré responsable de cualquier gasto de transporte y los gastos médicos incurridos.

Adames, doy mi consentimiento para que el distrito escolar y Texas ACE para compartir archivos de los estudiantes de los participantes entre si con el propósito de brindar apoyo a la educación y la asistencia. Además, entiendo que el distrito escolar y/o Texas ACE utilizarán los registros de los participantes para evaluar el progreso y la mejor individual, así como para evaluar el impacto del programa en los logros de los estudiantes y para obtener una financiación continua para el programa.

Entiendo que si mi hijo está ausente del programa después de clases, recibiré una llamada telefónica para notificarme de la ausencia a menos que ya haya dado aviso de que mi hijo no va a asistir al programa o estuvo ausente de la escuela.

También doy mi consentimiento al programa de Texas ACE de tomar fotos del participante durante las actividades del programa, para ser utilizado con fines educativos y de relaciones públicas.

Por la presente, certifico que he leído y entiendo la información anterior:

**Nombre en forma molde** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ **fecha** \_\_\_\_\_

FOR OFFICE USE ONLY:					
Siblings	First Name	Last Name	Age	Grade	ID