



Sello de la Escuela

**GOBIERNO DE PUERTO RICO
SECRETARIA AUXILIAR DE ASUNTOS FEDERALES
PROGRAMA TÍTULO IV, PARTE B, 21ST CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTERS**

FORMULARIO DE MATRÍCULA

Nombre de la Entidad: Educree: Consultores Educativos, Inc.

Nombre del Proyecto: Educreando para el mañana

Información del estudiante

Nombre completo _____ Edad _____ Grado _____

Fecha de nacimiento _____ Escuela que asiste _____

Dirección residencial _____

Limitaciones físicas o necesidades especiales del estudiante _____

Criterios de Elegibilidad

Bajo el nivel de pobreza Desventaja académica Fracaso en alguna materia Riesgo de fracaso por ausencias, tardanzas, conducta Necesidades especiales Otro _____

Información del padre/madre/encargado

Nombre completo _____ Parentezco con el niño (a) _____

Dirección residencial _____

Teléfono (casa) _____ Teléfono (trabajo) _____

Celular _____ Correo electrónico _____

Contacto de emergencia

Nombre completo _____ Teléfono _____

Transportación

Llegada: Por su cuenta Guagua escolar Otro _____

Salida: Por su cuenta Guagua escolar Otro _____

Autorizaciones y permisos

Autorizo a que las siguientes personas recojan a mi hijo(a) a la salida del programa 21st CCLC

Nombre completo _____ Relación con el niño (a) _____

Nombre completo _____ Relación con el niño (a) _____

Nombre completo _____ Relación con el niño (a) _____

Firma del padre/madre/encargado _____ Fecha _____

Autorizo a que el personal del programa 21st CCLC tome y use fotografías, vídeos y audios de mi niño (a) durante cualquier actividad del programa, en o fuera del centro para uso en publicaciones, promociones o en cualquier otro medio público.

Firma del padre/madre/encargado _____ Fecha _____

En caso de un accidente o emergencia médica, si el personal del programa no logra comunicarse directamente conmigo, autorizo a que se tome cualquier acción necesaria para atender la situación.

Firma del padre/madre/encargado _____ Fecha _____

Acuerdos de participación

Me comprometo a que mi hijo (a) asista al programa 21st CCLC cuatro días semanales a menos que medie una excusa médica o de índole familiar justificada.

Me comprometo a que mi hijo (a) permanezca en el programa el tiempo completo de 3:15 pm a 6:15 pm a menos que medie una notificación escrita al respecto.

Me comprometo a apoyar las políticas de conducta y asistencia del programa 21st CCLC.

Me comprometo a asistir al menos a una actividad para familias por semestre coordinada por el programa 21st CCLC.

Firma del padre/madre/encargado _____ Fecha _____

Firma del estudiante _____ Iniciales _____