

# TEAM PRIME TIME

## After School Program

2023-24 Año escolar

@ Colfax Charter Elementary



### GRATIS TODOS LOS DÍAS DESPUÉS DE LA ESCUELA

- Solicitud adjunta
- Abierto a todos los estudiantes de UTK - 5to grado
- Lunes - Viernes desde la salida hasta las 6:00pm
- Incluye comida diaria

### CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

#### ACADÉMICAS

Se ofrece asistencia con la tarea todos los días.

#### ENRIQUECIMIENTO

Los programas de enriquecimiento pueden incluir lo siguiente:

Academia de arte

Baile

Robótica

S.T.E.M. - Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas

Artes visuales - Concursos de pintura, dibujo, escultura y arte

#### DEPORTES Y RECREACIÓN

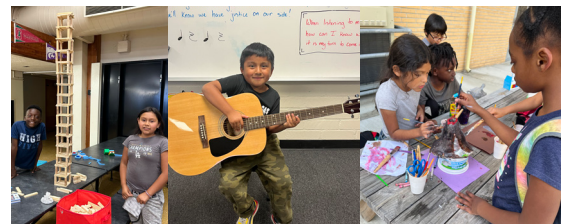
WSA CUP Torneos - Competiciones Intersite

Ligas Deportivas Intrasite - Deportes múltiples

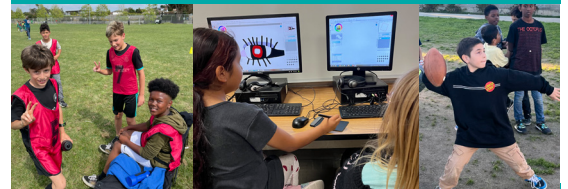
**INSCRIBIRSE**

Para inscribirse, complete la solicitud y regrese a Team Prime Time por correo, correo electrónico o fax

Team Prime Time  
P.O. Box 341848  
Los Angeles, CA 90034  
info@teamprimetime.org  
(310) 838-8825 fax



### After School is Prime Time!



Número de teléfono de la oficina: (310) 838-7872  
[www.teamprimetime.org](http://www.teamprimetime.org)



**Los Angeles Unified School District**  
**BEYOND THE BELL BRANCH**  
**PROGRAMA DE ANTES Y DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR**  
**APLICACIÓN/ACUERDO**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL DISTRITO											
AÑO ESCOLAR											

**ESCUELA DE ASISTENCIA:** \_\_\_\_\_

Programa al que aplica: <i>(Marque sólo uno)</i>			OTROS PROGRAMAS
ANTES DEL HORARIO ESCOLAR	DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR		Nombre del programa
Ready-Set-Go! (RSG)	Youth Services	Programa Subvencionado (ASES/21 <sup>st</sup> CCLC/ASSETS) Nombre del programa _____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ASPIRANTE**

IMPRIMA NOMBRE CLARAMENTE      *NOMBRE*    *APELLIDO*      FECHA DE NACIMIENTO    *MES*    *DIA*    *AÑO*      GRADO

---

DOMICILIO:    *NUMERO Y CALLE*      APTO #      CIUDAD      CÓDIGO POSTAL

**PADRE(S)/TUTOR(S)**

PADRE O MADRE/TUTOR		PADRE O MADRE/TUTOR	
IMPRIMA NOMBRE:	<i>NOMBRE</i> <i>APELLIDO</i>	IMPRIMA NOMBRE:	<i>NOMBRE</i> <i>APELLIDO</i>
TELÉFONO (GENERAL)	TELÉFONO (OTRO)	TELÉFONO (GENERAL)	TELÉFONO (OTRO)
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

**CONTACTOS DE EMERGENCIA/INFORMACIÓN DE ENTREGA DEL ESTUDIANTE** *(proporcione un mínimo de dos contactos)*

#1: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	TELÉFONO(S)	DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL)
#2: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	TELÉFONO(S)	DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL)
#3: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	TELÉFONO(S)	DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL)

• Yo/Nosotros autorizamos al Programa de Antes/Después del horario escolar de Beyond the Bell (BASP por sus siglas en inglés) a ponerse en contacto, y en caso necesario, a dejar salir a mi hijo/a con cualquiera de los individuos enumerados en la sección Información de Contacto en Caso de Emergencia/Permiso de Salida. Los individuos enumerados arriba deben ser mayores de 18 años.

• Yo/Nosotros damos permiso para que mi hijo/a pueda ser fotografiado o grabado. Entiendo que todas las películas o fotos son propiedad única de BASP, y que pueden ser usadas para exhibiciones al público, para dar publicidad al programa, o para materiales impresos publicados por y para BASP.

• Yo/Nosotros por la presente damos nuestro consentimiento a revelar información personal e identificable del expediente académico de mi hijo/a bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA por sus siglas en inglés) y autorizo al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles a revelar dicha información sólo con el propósito y duración necesarios para que mi hijo/a participe en los programas BASP.

• La ley del Programa Educativo y de Seguridad Post Jornada Escolar (ASES, siglas en inglés) del 2002, promulgado por iniciativa estatutaria, establece el Programa Educativo y de Seguridad Post Jornada Escolar para ofrecer servicios a estudiantes en kínder y grado 1 al 9, todos incluidos, en escuelas públicas primarias, secundarias, preparatorias y semiautónomas (*chárter*). La ley otorga prioridad para matricular en programas antes y después de clases a los estudiantes en secundaria o preparatoria que asistan diariamente. Los educandos identificados por el programa como jóvenes indigentes o en hogares de crianza recibirán prioridad. Los padres o tutores pueden asentar esta información en la siguiente línea.

Designación del estudiante *(por favor marque lo procedente)*:  Jóvenes Indigentes     Jóvenes en Hogares de Crianza

• ¿Tiene su hijo/a dificultades físicas, emocionales, y/o de aprendizaje? En caso afirmativo, favor de especificar: \_\_\_\_\_

• ¿Tiene su hijo/a alergias a algún tipo de comida? En caso afirmativo, favor de especificar: \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTO**

_____	_____	_____
NOMBRE DE PADRE O MADRE/TUTOR (IMPRIMA)	FIRMA DE PADRE O MADRE/TUTOR	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE DE PADRE O MADRE/TUTOR (IMPRIMA)	FIRMA DE PADRE O MADRE/TUTOR	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE DE COORDINADOR (IMPRIMA)	FIRMA DE COORDINADOR	FECHA

