

COLFAX CHARTER
ELEMENTARY SCHOOL



Después del programa escolar



Académicas



Enriquecimiento



Deportes y Recreación

GRATIS TODOS LOS DÍAS DESPUÉS DE LA ESCUELA

- Inscripción abierta
- Solicitud adjunta
- Abierto a todos los grados 6, 7 y 8
- Lunes – Viernes desde la salida hasta las 6:00pm
- Personal profesional en una proporción de 20:1 (TK-K es 10:1)
- Incluye comida diaria

Características del programa

- **Académicas**
 - Se ofrece asistencia con la tarea todos los días.
- **Enriquecimiento**
 - Academia de Arte y STEM
 - Club de cocina
- **Deportes y Recreación**
 - Juegos en horario estelar Liga
 - Deportiva Prime Time Cup
 - Deportes Regionales LA84

CONTACT INFORMATION

- ☎ (818) 383-1263 (Teléfono del sitio)
- ☎ (310) 838-7872 (Oficina)
- ✉ colfax@teamprimetime.org
- 📍 P.O. Box 341848
Los Angeles, CA 90034



¡Después de la escuela es el horario de máxima audiencia! ¡Inscríbete hoy!

For Staff Use Only

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STUDENT DISTRICT ID NUMBER

SCHOOL YEAR

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA

ESCUELA DE ASISTENCIA: _____

Programa al que aplica: (Marque sólo uno)

☐ ANTES DE LA ESCUELA	☐ DESPUÉS DE LA ESCUELA	☐ OTRO PROGRAMA
Nombre del Programa	Nombre del Programa	Nombre del Programa

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE (Imprima claramente)

NOMBRE LEGAL:	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO:	MES	DÍA	AÑO	GRADO
DOMICILIO: NÚMERO Y CALLE				# DE APTO.	CIUDAD			CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR

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

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA/AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA (proporcione un mínimo de dos contactos)

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

- Entiendo que el Programa Antes y Después de la Escuela Beyond the Bell está disponible para los estudiantes que actualmente asisten a una escuela del LAUSD.
- Autorizo al Programa Antes y Después de la Escuela Beyond the Bell a contactar y, si es necesario, entregar a mi hijo(a) a cualquiera de las personas mencionadas anteriormente como Información de Contacto de Emergencia/Autorización para Recogida. Las personas indicadas anteriormente deben tener 18 años de edad o más.
- El Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles solicita su permiso para reproducir por medios impresos, en audio, visuales o electrónicos actividades de programas educativos en las que su estudiante ha participado. Su autorización nos permitirá usar materiales especialmente preparados para (1) capacitar a los maestros, (2) aumentar la conciencia pública y promover la continuación y mejora de los programas educativos, y/o (3) destacar los logros de los estudiantes y programas educativos incluyendo entre otros la lista de honor, premios de la escuela/distrito, y graduación/culminación, a través del uso de medios de comunicación, exhibiciones, folletos, sitios web, medios sociales, blogs aprobados y publicaciones relacionadas del Distrito. ☐ Sí ☐ No
- La inscripción prioritaria se otorga a los alumnos que son identificados por el programa como jóvenes sin hogar o como estudiantes en hogares de crianza (secciones del Código de Educación 8483[c][1][A] y 8483.1[d][1][A]). La AB 1567, vigente a partir del 1 de julio de 2017, modificó el Código de Educación para dar prioridad de inscripción a los estudiantes identificados como jóvenes sin hogar o en hogares de crianza, ya sea en el momento de la solicitud o durante el año escolar. También otorga segunda prioridad a los estudiantes de secundaria o escuela intermedia que asisten diariamente. Además, los programas que cobran cuotas familiares tienen prohibido cobrar tarifas a los estudiantes que sean identificados como sin hogar o en hogares de crianza.

Designación del estudiante (por favor marque donde corresponda): ☐ Jóvenes Indigentes ☐ Jóvenes en Hogares de Crianza ☐ No aplica

- ¿Existe una orden judicial en el expediente de la oficina de la escuela? ☐ Sí ☐ No

RECONOCIMIENTO

NOMBRE DE PADRE/MADRE O TUTOR (IMPRIMA)	FIRMA DE PADRE/MADRE O TUTOR	FECHA
RECIBIDO/REVISADO POR:		
NOMBRE DE COORDINADOR (IMPRIMA)	FIRMA DE COORDINADOR	FECHA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STUDENT DISTRICT ID NUMBER

SCHOOL YEAR

CUESTIONARIO DE APOYO AL ESTUDIANTE - PROGRAMA ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA

ESCUELA DE ASISTENCIA: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE (Imprima claramente)

NOMBRE LEGAL:	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO:	MES	DÍA	AÑO	GRADO
DOMICILIO: NÚMERO Y CALLE				# DE APTO.	CIUDAD			CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN DEL PADRE(S) O MADRE(S)/ TUTOR(S)

PADRE/MADRE O TUTOR:	NOMBRE	APELLIDO	TELÉFONO (GENERAL)	TELÉFONO (OTRO)
----------------------	--------	----------	--------------------	-----------------

INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE

¿El estudiante tiene actualmente un Plan de la Sección 504 o un Programa Educativo Individualizado (IEP)? ☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

¿Su hijo(a) tiene alguna dificultad física, emocional y/o de aprendizaje? Si la respuesta es sí, por favor especifique a continuación. ☐ Sí ☐ No ☐ Negarse a responder

¿Su hijo(a) tiene alguna alergia o asma? Si la respuesta es sí, por favor especifique a continuación. ☐ Sí ☐ No

RECONOCIMIENTO

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

RECIBIDO/REVISADO POR:

NOMBRE DE COORDINADOR (IMPRIMA)	FIRMA DE COORDINADOR	FECHA
---------------------------------	----------------------	-------

Los Angeles Unified School District
Beyond the Bell**POLÍTICA DE LLEGADA TARDÍA ANTES DEL INICIO DE CLASES PARA ESCUELAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS (INTERMEDIAS)**

El Programa de Aprendizaje Ampliado Beyond the Bell del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (el Distrito) está obligado a contar con un procedimiento para documentar la asistencia de los estudiantes. Este procedimiento debe cumplir con la Política de Llegadas Tardías para los programas antes del horario escolar.

El propósito de la Política de Llegadas Tardías es identificar la(s) razón(es) por las cuales los estudiantes llegan después del inicio del programa antes del horario escolar. La intención de la Legislatura es que los estudiantes participen en la jornada completa del programa todos los días, excepto cuando lleguen tarde de acuerdo con la Política de Llegadas Tardías (Código de Educación, Sección 8483.1(a)(2)(A)).

Política de Llegadas Tardías

El Distrito requiere una razón documentada para las llegadas tardías. Un estudiante puede llegar después del inicio del programa bajo las siguientes condiciones, las cuales deben ser indicadas por el padre, madre o tutor legal, o por una persona autorizada (de 18 años o más) que figure en la solicitud del estudiante en la sección de información de contacto de emergencia/autorización de salida. Al momento de registrar la entrada, se solicitará al padre, madre o tutor legal, a la persona autorizada o al estudiante (cuando esté permitido) que seleccione la razón de la llegada tardía si la hora de registro es de 15 minutos o más después del inicio del programa.

- A. Salud y bienestar del estudiante (ejemplos: cita médica, lesión del estudiante, etc.)
- B. Limitaciones de transporte
- C. Problemas de seguridad (ejemplo: condiciones climáticas extremas)
- D. Mandato por orden judicial (una copia de la orden judicial debe estar archivada en la escuela)
- E. Emergencia familiar

He leído, entiendo y acepto la Política de Llegadas Tardías.

Nombre de Escuela: _____

Grado: _____

Nombre del estudiante: _____

Fecha de
Nacimiento : _____

Nombre del padre/madre o tutor: _____

Teléfono: _____

Firma del padre/madre o tutor: _____

Fecha: _____

APLICABLE SOLO A ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 4° A 8°
Autorización para la salida del estudiante por sí mismo

Al firmar a continuación, autorizo a mi hijo/a a registrarse por sí mismo/a en el programa. Entiendo que ni el proveedor del programa ni el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles son responsables de ningún incidente que involucre a mi hijo/a y que ocurra antes de su llegada.

Firma de Padre/Madre o Tutor: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY: Authorization Verified by: _____ on _____