



La Escuela de los Sabados

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES 2019-2020

Matricule a su hijo a través de www.saturdayschool.org, o en cualquiera de los centros de *Escuela de Sábados*. La matrícula es de \$40 para los estudiantes que reciben comida gratis o a precio reducido (FARMS*), y de \$85 para los que no reciben este beneficio. Si fuera necesario, los padres pueden solicitar un plan de pago al momento de la matrícula. Se acepta dinero en efectivo o 'money orders' si efectúa la matrícula en cualquiera de los centros. Para la matrícula en línea, se acepta PayPal y las tarjetas Visa y MasterCard.

Quiero Matricular A Mi Hijo/A En El:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> MONTGOMERY BLAIR HS | <input type="checkbox"/> GAITHERSBURG HS | <input type="checkbox"/> PAINT BRANCH HS | <input type="checkbox"/> STRATHMORE ES |
| <input type="checkbox"/> CLARKSBURG HS | <input type="checkbox"/> NORTHWEST HS | <input type="checkbox"/> ROCKVILLE HS | <input type="checkbox"/> WATKINS MILL HS |
| <input type="checkbox"/> ALBERT EINSTEIN HS | <input type="checkbox"/> MAGRUDER HS | <input type="checkbox"/> SPRINGBROOK HS | <input type="checkbox"/> WHEATON HS |

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		TELÉFONO DE LA CASA:	
NÚMERO ESTUDIANTIL DE MCPS (SE REQUIERE):		ESCUELA LOCAL:	
FECHA DE MATRICULA:	HOMBRE	MUJER	GRADO:
NOMBRE DEL MAESTRO O CONSEJERO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
RAZA/ETNICIDAD (POR FAVOR, SELECCIONE UNA): INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA ASIÁTICO BLANCO AFRO-AMERICANO HISPANO/LATINO NATIVO DE HAWÁI/O ISLAS DEL PACIFICO DOS O MAS RAZAS		¿SU HIJO/A HA ASISTIDO A LA ESCUELA DE LOS SÁBADOS ANTERIORMENTE? SI NO EN CASO POSITIVO, ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE EL / ELLA ASISTIENDO AL PROGRAMA?	
NOMBRE DE PADRE/MADRE:		CELULAR DE PADRE/MADRE:	
		TELÉFONO DEL TRABAJO DE PADRE/MADRE:	
CORREO ELECTRÓNICO DE PADRE/MADRE:		TELÉFONO DE EMERGENCIA: (SI ES DISTINTA A LOS OTROS YA ANOTADOS):	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	
CALLE:		ESTADO Y CÓDIGO POSTAL:	

Por favor notifique al director del centro si usted desea que nuestro personal conozca las necesidades de aprendizaje, condiciones médicas, alergias a los alimentos, o plan 504 de su hijo.

CONSENTIMIENTO PATERNO

Doy permiso / no doy permiso (marque uno) a la Escuela de Aprendizaje de George B. Thomas y las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery ("MCPS") para compartir la información sobre mi hijo que está a continuación, para planificación del programa y para evaluar la efectividad de la Escuela del Sábado. La Academia de Aprendizaje compartirá la siguiente información sobre su hijo con MCPS:

- Nombre del estudiante; Número de identificación del estudiante; Fecha de nacimiento; Escuela del sábado; Asistencia a la escuela el sábado.

Para la planificación del programa, MCPS compartirá la siguiente información del expediente del estudiante de su hijo con la Academia de Aprendizaje:

- Selección para la lista de honor, o una designación más alta, y evaluaciones académicas (como puntajes MAP-R y MAP-M).

Para la evaluación, MCPS emparejara la información de los estudiantes de la Academia de Aprendizaje con calificaciones y puntajes de evaluación de los registros de los estudiantes. MCPS luego eliminará todas las referencias al nombre del estudiante y al número de identificación del estudiante para evaluar el impacto de la Escuela del Sábado en la mejora de los resultados académicos de los estudiantes. Los resultados de la evaluación de MCPS serán reportados a la Academia de Aprendizaje de manera resumida, sin identificar a los estudiantes individuales. La Academia de Aprendizaje y MCPS no compartirán la información personal de su hijo con otras personas y tomarán medidas para proteger la información en todo momento.

Yo doy permiso / no doy permiso (marque uno) para que mi hijo / sea incluido en cualquier fotografía tomada o videos hechos de la Escuela del Sábado para ser utilizados en los materiales de marketing de la Academia de Aprendizaje.

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

La renuncia al consentimiento no afecta la participación de su hijo en la Escuela del Sábado

¿Su familia es elegible para comidas a precio reducido o gratis? SI NO

¿Puedes ayudar a pagar la cuota de inscripción para un niño que no puede pagarla? SI NO Cantidad \$ _____

FEE PAID BY: CASH _____ CHECK _____ / _____ MONEY ORDER _____ / _____