

Nombre del Niño: _____ ¿Tiene credencial de la Biblioteca Pública de Oakland? Sí No
Apellido Nombre

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES a **PASS!** (Por favor llene todo el formulario)

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA: PASS! – Socios para el Logro del Éxito Escolar – proporciona ayuda en la elaboración de las tareas escolares de los estudiantes de segundo a octavo grado. La ayuda para hacer la tarea empieza a las 2:30 y termina a las 5:15, lunes a jueves, 11 de septiembre al 31 de mayo. Este programa no opera los días en los que la biblioteca y/o las escuelas públicas permanecen cerradas. Después de que hayan terminado de hacer sus tareas escolares, a los estudiantes se les ofrecen actividades suplementales. Todos los estudiantes deben contar con una credencial de la biblioteca a fin de poder sacar prestados los materiales que necesiten.

Nombre del estudiante: _____ Grado _____ Edad ____ H ____ M ____

Dirección: _____ Ciudad y Código Postal _____

Número telefónico de los padres/tutor: (Hogar) _____ (Trabajo/Celular) _____

Nombre del(a) profesor(a): _____ Escuela a la que asiste: _____

¿Qué idioma hablan en casa? _____ Fecha de cumpleaños del estudiante: _____

¿Con qué grupo(s) étnico(s) se identifica más estrechamente el estudiante?

____ Afroamericano ____ Asiático/Isleño del Pacífico
____ Latino/a ____ Indígena norteamericano
____ Blanco ____ Otro _____

ES CASO DE EMERGENCIA, si los padres/tutor no pueden ser localizados, por favor llame a:
(Lista de personas con quienes comunicarse que sean diferentes a las indicadas anteriormente)

Nombre _____ Teléfono (Hogar) _____ (Trabajo) _____ (relación o parentesco) _____

Nombre _____ Teléfono (Hogar) _____ (Trabajo) _____ (relación o parentesco) _____

Por favor responda a la siguiente pregunta:

SÍ NO

Mi hijo tiene problemas de salud/alergias de las que el personal del programa debe estar enterado.

Si la respuesta es "sí", por favor explique: _____

(El personal de OPL no se responsabiliza de monitorear problemas de salud o casos de alergias.)

COMPROMISO DEL ADULTO: Mi hijo y yo sabemos que las reglas de la biblioteca deben ser respetadas o de lo contrario, se le pedirá que salga de la biblioteca por el resto del día. Estoy consciente de que el centro para hacer la tarea no es un programa de cuidado infantil. Mi hijo llevará a la biblioteca su tarea y sus materiales escolares, y contará con una manera segura para regresar a su hogar cuando el programa haya finalizado. Comprendo que el programa PASS! no proporciona bocadillos diarios y que mi hijo llevará consigo un bocadillo saludable todos los días. Durante eventos especiales se proporcionarán bebidas. Es de mi conocimiento que existe la posibilidad de que la foto de mi hijo aparezca en materiales de publicidad de la biblioteca.

Se les pide a los Padres/Tutores que se reúnan periódicamente con los Líderes del Programa PASS! con el objetivo de discutir el progreso de sus hijos.

Nombre del Padre o Tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre o Tutor

COMPROMISO DEL ESTUDIANTE: Recordaré llevar conmigo mi tarea al centro de ayuda para hacer las tareas escolares. Sé que debo respetar las reglas de la biblioteca y que debo comportarme de una manera tranquila y cortés. Si no me comporto apropiadamente, el personal de la biblioteca me pedirá que salga de la biblioteca.

Firma del Estudiante

Fecha

Sucursal de la Biblioteca:
(Marque)

Brookfield
Golden Gate
Melrose

Cesar Chavez
Temescal
Salón de Niños