



## Solicitud y Cuestionario de Participante

El objetivo de la Asociación Kern to College ("K2C") es brindar apoyo a los alumnos de la Academia Grimmway, a sus familias y todos los demás estudiantes de secundaria del Condado de Kern a medida que avanzan en la escuela secundaria y se preparan para tener éxito en la universidad y las carreras que elijan. K2C apoya y aumenta los esfuerzos prestados en la escuela secundaria por parte de asesores y centros universitarios / profesionales al ofrecer programas relacionados con el servicio educativo, recreativo, social y comunitario a través de programas después de la escuela y los fines de semana.

Se requiere que todos los participantes completen la Solicitud de K2C y el Cuestionario del participante. La participación en K2C está sujeta a la aprobación de Grimmway Schools, la buena reputación del participante con la Academia Grimmway y la capacidad de K2C para satisfacer las necesidades del participante. Los participantes solo necesitan registrarse una vez al año. Por favor indique el año en que su hijo se está registrando.

año escolar 2020-2021

año escolar 2021-2022

### Información de Participante

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial de Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre Preferido: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: CA Zona Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico(s): \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Número de Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Mejor manera de comunicarse con usted:

Llamada Telefónica

Correo Electrónico

Mensaje de Texto

Correo Regular

Comenzó el noveno grado en: 2020 2019 2018 2017 Sexo: Masculino Femenino

Middle School: \_\_\_\_\_

High School: \_\_\_\_\_

Academia / camino de la escuela secundaria en el que se encuentra actualmente (si corresponde):

Organizaciones/Clubes en los que está al corriente / planea participar en:

Participante: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

### Información de Padres/Guardianes

Padre-1/Guardián 1 (Por favor marque uno):  Madre  Padre  Guardián 1

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de casa (Si es diferente de la del participante)

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico(s): \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Número de Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nivel de Educación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Idioma preferible (por favor marque una):  Inglés  Español  Otro \_\_\_\_\_

Padre-2/Guardián 2 (Por favor marque uno):  Madre  Padre  Guardián 2

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de casa (Si es diferente de la del participante)

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico(s): \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Número de Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nivel de Educación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Idioma preferible (por favor marque una):  Inglés  Español  Otro \_\_\_\_\_

Mejor manera de comunicarse con usted:

Llamada Telefónica

Correo Electrónico

Mensaje de Texto

Correo Regular

¿Está el padre/Guardián en el Servicio Militar?  No  Si, Rama: \_\_\_\_\_

¿Es un padre / tutor un veterano militar?  No  Si, Rama: \_\_\_\_\_

Participante: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

### Información de Casa

¿Cuántas personas viven en casa? \_\_\_\_\_ Cuántos jóvenes menores de 18: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el ingreso de casa? (Por favor marque uno):

\$0 - 9,999

\$40,000 - 49,999

\$10,000 - 19,999

\$50,000 - 59,999

\$20,000 - 29,999

\$60,000 - o más

\$30,000 - 39,999

Entorno Familiar:

Solo Madre

1 Padre/ 1 Padrastro

Solo Papá

Abuelos

Los dos Padres

Otro \_\_\_\_\_

Padres Adoptivos

La Ley del Programa de Educación y Seguridad Después de la Escuela (ASES) de 2002 establece programas para atender a los alumnos de jardín de infantes y de primer grado al noveno, inclusive, en las escuelas participantes de escuelas primarias, intermedias y secundarias. ASES otorga prioridad de inscripción en los programas antes y después de la escuela a los alumnos de la escuela intermedia o secundaria que asisten a estos programas diariamente. Se dará prioridad a los alumnos identificados por el programa como jóvenes sin hogar o que están en hogares de orfanato. Los padres / tutores pueden indicar esta información abajo:

Designación de alumno (*por favor marque lo que aplique*):

Joven Indigente

Casa de Orfanato

### Información Médica

Nombre de Doctor/Oficina Médica: \_\_\_\_\_

Número Telefónico: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ¿Tiene seguro de salud el participante?  Sí  No

Proveedor de Seguro: \_\_\_\_\_ Número de Póliza: \_\_\_\_\_

Tiene el participante algún problema médico y/o alergias:  Sí  No

Si es Sí, por favor especifique:

\_\_\_\_\_

¿Tiene el participante alguna alergia a alimentos?  Sí  No

Si es Sí, por favor especifique: \_\_\_\_\_

¿Tiene el participante alguna condición física, emocional, y/o dificultades de aprendizaje?

No  Sí, por favor especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participant: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

### **Contacto de Emergencia Contacto/Para Proveer Información**

- Por favor provea al menos dos (2) contactos
- Contacto de emergencia debe ser mayor de 18 años de edad.

Contacto # 1: Parentesco con participante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico(s): \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Contacto # 2: Parentesco con participante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (s): \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Contacto # 3: Parentesco con participante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (s): \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### Reglas y Pólizas

1. Cada participante debe ser inscrito en el programa por un padre o tutor legal.
2. El registro académico de cada participante se registrará periódicamente y al final de cada período de informe. Así, haremos un seguimiento de sus calificaciones y resultados de las pruebas.
3. Al ingresar a las instalaciones de la Academia Grimmway, los participantes deben registrarse. Traigan una actitud positiva.
4. Los participantes del programa deben permanecer dentro del área designada para el programa y no se les permite pasearse por los edificios de la Academia Grimmway.
5. Los participantes son responsables de sus propias pertenencias; K2C/la Academia Grimmway no se hará responsable por cualquier propiedad perdida, robada o dañada.
6. Por favor, camine todo el tiempo mientras esté en las instalaciones de la Academia Grimmway.
7. Comportarse apropiadamente mientras esté en las instalaciones de la Academia Grimmway.
8. Los teléfonos son solo para negocios de K2C / Grimmway Academy.
9. Cuidar todos los muebles, equipos y materiales y usarlos adecuadamente. Asegúrese de decirle a un miembro del personal si algo está roto.
10. Por favor, use zapatos cerrados todo el tiempo.
11. Los alimentos y bocadillos solo se pueden comer en las áreas designadas. Los participantes deben limpiar y recoger sus basuras.
12. El uso de tabaco, drogas, alcohol, fumar, apostar y la posesión de armas en o alrededor de las instalaciones están prohibidos y resultarán en el despido inmediato del programa.
13. Entrar y salir solo de las puertas designadas.
14. Asegurarse de tirar toda la basura y los materiales reciclables en los recipientes adecuados.
15. Sea considerado con nuestros compañeros, sus propiedades y sus jardines.
16. El programa K2C es un lugar seguro para venir y estar con amigos. Se espera que los participantes sean respetuosos con todo el personal, los participantes, los visitantes y el público en general.
17. Mantén tus manos y pies a ti mismo. Golpear a otro participante es motivo para la suspensión o el despido del programa. Si tiene un problema, necesita ayuda o tiene alguna pregunta, pida ayuda al personal.
18. La falta de respeto al personal, el no seguir instrucciones, peleas y/o acoso escolar de cualquier tipo, son motivos para la suspensión inmediata o el despido del programa.
19. Por favor respeta la propiedad de otras personas. Si un participante es atrapado robando, será despedido.
20. Brindamos asistencia con las tareas en el programa de asociación Kern to College; se requiere un mínimo de treinta (30) minutos para que todos los participantes trabajen o completen la tarea.

Participant: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

### Student Survey (page 1 of 3)

Name of Student: \_\_\_\_\_ UID: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Who usually helps you with your homework?

- Your mother, father or guardian
- Another adult in your home
- A Tutor at school
- A teacher at your school outside your regular classroom
- Your brother(s) or sister(s)
- A classmate or friend
- Someone else, Who? \_\_\_\_\_

What type of student do you consider yourself?

- Excellent
- Good
- Fair
- Poor

How important do you think getting an education beyond high school is to your future?

- Very important
- Somewhat important
- Not important
- Don't know

Have you talked with anyone at your school about the . . .

- |  | <u>Yes</u>               | <u>No</u>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| courses you need to take to graduate from high school? . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| grades you need to get to graduate from high school? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| courses you need to take to go to college? . . . . .           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| grades you need to get to go to college? . . . . .             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| entrance requirements for college? . . . . .                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

How many years of each of the following types of courses do you need to graduate from high school?

	None	1	2	3	4	Don't know
Mathematics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreign Language	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

How important to you is what each of the following people think you should do about your education? (CHECK ONE BOX EACH ROW)

	Not important	Somewhat important	Very important
Parent(s) or Guardian(s) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teacher(s) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guidance Counselor(s) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Principal or Assistant Principal .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religious leader (minister, priest, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coach .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friend(s) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grimmway Academy/Schools staff .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Someone else. Who? _____ .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Do you think you will continue your education after high school?

- Yes
- No
- Not Sure

**Student Survey (page 2 of 3)**

Who gives you most of your information about your options for continuing your education after high school?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Parent(s) or Guardian(s)         | <input type="checkbox"/> Coach  |
| <input type="checkbox"/> Guidance Counselor(s)            | <input type="checkbox"/> Religious leader (minister, priest, rabbi, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Teacher(s)                       | <input type="checkbox"/> Friend(s)  |
| <input type="checkbox"/> Principal or Assistant Principal | <input type="checkbox"/> Someone else. Who? _____                         |
| <input type="checkbox"/> Brother(s) or sister(s)          |   |

Have you taken or are you planning to take the following tests?

	<u>Never heard of test</u>	<u>No, I don't plan to take</u>	<u>Yes, I've already took it</u>	<u>Yes, I plan to take it</u>
PSAT.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAT (Scholastic Aptitude Test) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACT (American College Testing) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Some other college admissions tests.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Advanced Placement (AP) test .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASVAB (Armed Services Vocational Aptitude Battery)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

How far in school do you think you will get after high school? (Check only one)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Don't plan to continue education after high school | <input type="checkbox"/> BA or Bachelor's degree (4-5 year degree)            |
| <input type="checkbox"/> Certificate (less than 2-year degree)              | <input type="checkbox"/> Graduate or professional degree (MA, Ph.D., law, MD) |
| <input type="checkbox"/> AA or Associate's degree (2-year degree)           | <input type="checkbox"/> Don't know how far                                   |

What is the main reason you would not continue your education after high school? (Check one)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> It costs too much or I cannot afford it | <input type="checkbox"/> I want to start a family or I need to take care of my family |
| <input type="checkbox"/> I need or want to work                  | <input type="checkbox"/> Some other reason. What reason? _____                        |
| <input type="checkbox"/> My grades are not good enough           |   |
| <input type="checkbox"/> I'm just not interested                 |   |
| <input type="checkbox"/> I want to join the military service     |   |

Do you think a person with a college degree earns more money in a year than a person who does not have a college degree?

- |                                     |                                   |                                       |   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Definitely | <input type="checkbox"/> Probably | <input type="checkbox"/> Probably not | <input type="checkbox"/> Definitely not |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|

Do you think you will be able to afford to attend a 4-year college or university after high school?

- |                                     |                                   |                                       |   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Definitely | <input type="checkbox"/> Probably | <input type="checkbox"/> Probably not | <input type="checkbox"/> Definitely not |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|

What do you believe your academic strengths are?

What do you believe your other strengths are?

### Student Survey (page 3 of 3)

How much education do you think your parent(s) or guardian(s) want you to get?  
(IN EACH COLUMN, CHECK ONLY ONE)

	Father (or male guardian)	Mother (or female guardian)
Does not apply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Less than high school graduation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High school graduation only .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificate (less than 2-year degree) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AA or Associate's degree (2-year degree) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA or Bachelor's degree (4-5 year degree) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graduate or professional degree (MA, Ph.D., law, MD).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Did any of your family members attend or complete college?

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>Not Sure</u>
Mother or female guardian .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Father or male guardian .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brother(s) or sister(s).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grandparent(s) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other relative .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

On average, how many hours of sleep do you get a night? \_\_\_\_\_

I have strong and effective time management skills.

- Excellent                       Good                       Fair                       Poor

I have strong and effective organizational skills.

- Excellent                       Good                       Fair                       Poor

I have strong and effective study skills.

- Excellent                       Good                       Fair                       Poor

I have strong and effective work habits.

- Excellent                       Good                       Fair                       Poor

What help/support do you think you need to successfully complete high school and prepare for college?



Participant: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

## Parent Survey

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Nombre de estudiante: : \_\_\_\_\_

¿Preferencia de idioma?

- inglés  español  otra \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mejor manera de ponerse en contacto con usted?

- Llamada casa  Mensaje de texto  otra \_\_\_\_\_  
 Llamada de celular  Correo electrónico

¿Cuál es la mejor manera de entregarle información?

- Reunión con grupo  Mensaje de Remind  Facebook  
 Reunión uno a uno  Instagram  Sitio web del programa  
 Correo electrónico  Twitter  otra \_\_\_\_\_

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo acceso regular a una computadora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo acceso regular a internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me comunico activamente con los maestros de mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asisto a reuniones/eventos de padres en la escuela de mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accedo regularmente a las calificaciones de mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo proporcionar apoyo para la tarea a mi estudiante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé quién es el consejero de mi estudiante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo ve el progreso académico real de su hijo hasta ahora?

¿Cuáles cree que son las fortalezas académicas de su hijo?

¿Cuáles cree que son las otras fortalezas de su hijo?

¿Cuáles son sus metas para su hijo?

¿Qué crees que necesita tu hijo? (¿Cómo podría ayudarles este programa?)

¿Qué podría impedirle participar en reuniones / eventos de padres este año?

Participant: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

## Consentimiento

Padre/Guardián: Por favor ponga sus iniciales abajo

\_\_\_\_\_ Yo, padre/guardián del joven menor cuyo nombre está en esta solicitud, certifico que toda la información incluida arriba es verdadera y correcta de acuerdo a mis conocimientos.

\_\_\_\_\_ Entiendo que los servicios de K2C son recreativos y una vez en el campus, los participantes de K2C deben registrarse y permanecer durante la duración del programa. Los participantes solo pueden irse con un aviso previo por escrito de un padre / tutor o, si firma y lo recoge un padre/tutor. Los participantes deben cerrar sesión en el momento de la salida. Una vez que los participantes abandonan el campo escolar, ya no están bajo nuestro control o supervisión. Asegúrese de que su hijo sepa exactamente lo que usted espera de ellos.

\_\_\_\_\_ Por la presente doy mi consentimiento para la divulgación e intercambio de los registros educativos de mi hijo, incluidos los registros que contienen información de identificación personal protegida por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia ("FERPA"), entre K2C, Grimmway Schools y Distrito Escolar de Secundaria Kern, al extenso y por la duración necesaria para facilitar la participación de mi hijo en K2C. Dicha divulgación terminará cuando finalice la participación de mi estudiante con K2C, o revoque este consentimiento.

\_\_\_\_\_ Doy mi permiso para que mi hijo sea filmado o fotografiado mientras participa en K2C, y para que esas imágenes sean utilizadas por K2C/Grimmway Schools para promover, anunciar o documentar el programa. Entiendo que estas imágenes son propiedad exclusiva de K2C/Grimmway Schools y que pueden usarse en medios impresos o digitales, incluso en redes sociales, en exhibiciones y materiales impresos publicados por y/o para K2C o Grimmway Schools. Además, entiendo que mi hijo no será compensado por el uso de su imagen y K2C/Grimmway Schools no utilizará estos materiales para obtener una compensación. Entiendo que esta concesión de permiso solo puede ser revocada por escrito por el padre/tutor del niño y dicha revocación no afectará las imágenes creadas mientras el permiso estaba vigente.

\_\_\_\_\_ Autorizo a K2C/la Academia Grimmway Schools a contactar, y si es necesario, entregar a mi hijo a cualquiera de las personas mencionadas anteriormente como contacto de emergencia, incluido el Co-padre mencionado anteriormente, en caso de una emergencia donde no pueda contactarme. Durante una emergencia, mi hijo no será puesto en libertad bajo la custodia de un menor o hermano.

\_\_\_\_\_ En el caso de una emergencia, cuando un padre/tutor no está disponible, por la presente autorizo a K2C/la Academia Grimmway a hacer los arreglos necesarios para que mi hijo reciba atención médica, incluido cualquier transporte de emergencia necesario. Además, autorizo a los profesionales médicos necesarios para que realicen la atención y el tratamiento que sean necesarios.

\_\_\_\_\_ He leído el contenido de esta solicitud y el cuestionario, he revisado y entendido las reglas de K2C y solicito que mi hijo sea admitido en el programa. Le he explicado las reglas y pólizas de K2C a mi hijo y mi hijo las entiende y acepta cumplirlas.

\_\_\_\_\_ Entiendo que K2C/Grimmway Schools/la Academia Grimmway no es responsable por algún accidente o lesión al niño mientras se encuentre en el la escuela de la Academia Grimmway, o mientras participa en alguna actividad de K2C mientras esté afuera de la escuela de la Academia Grimmway.

Participant: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Entiendo que con el propósito de evaluar y mejorar nuestros programas, se le puede pedir a mi hijo que participe en las encuestas de K2C/Grimmway Schools.

\_\_\_\_\_ Entiendo que a mi hijo no se le permitirá participar en K2C si tiene alguna enfermedad contagiosa, por ejemplo. Piojos, conjuntivitis, erupciones en la piel, lombrices, verrugas, hongos, etc. o cualquier otro tipo de enfermedad/afección contagiosa, o problemas de salud o discapacidades que no puedan ser acomodados razonablemente.

Grimmway Schools y el programa Kern to College prohíbe cualquier forma de discriminación contra cualquier persona por motivos de raza, color, religión, sexo, genero, embarazo, edad, nacionalidad, discapacidad, orientación sexual, estado civil, condición de víctima de violencia doméstica, ciudadanía o estado migratorio, credo, predisposición genética o estado de portador, desempleado, estado de sociedad, estado militar o cualquier otro estado legalmente aplicable en la administración de sus pólizas de membresía, empleo, becas, otros programas atléticos y funciones.

Yo, padre/tutor del menor que aparece en esta solicitud, por nosotros, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por la presente libero, renuncio, absuelvo, indemnizamos, declaro no hacer responsable y por siempre liberar la asociación Kern to College, Grimmway Schools, Grimmway Academy, Grimmway Academy Arvin, RLG Land Foundation, Nectarine Court LLC., sus directores, oficiales, patrocinadores, empleados, representantes, voluntarios, participantes, sucesores, aseguradores, cesionarios y cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones anteriores, a favor y en contra de toda responsabilidad, reclamos, demandas o cursos de acción para cualquier pérdida, daño, lesión o muerte y cualquier reclamo de daños, conocidos o desconocidos, que pueda ocurrir como resultado del uso de instalaciones propiedad o controladas por las organizaciones mencionadas anteriormente, o la participación del niño antes mencionado en cualquiera y todas las actividades, ya sea por negligencia o por cualquier otra causadas por dichas organizaciones, ya sea dentro o fuera del edificio de la Academia Grimmway. Yo individualmente, y como padre/tutor de mi hijo, he leído este comunicado y he entendido todos los términos. Lo ejecuto voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre 1/Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre 1/Guardián 1

\_\_\_\_\_  
Fecha de Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre 2/Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre 2/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha de Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de Participante

\_\_\_\_\_  
Firma de Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Participant: \_\_\_\_\_

UID: \_\_\_\_\_

## ACUERDO DE PARTICIPACIÓN DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA Y AUTORIZACIÓN PARA EL CUIDADO MÉDICO

Para el Director(a) de: Grimmway Academy Arvin (Escuela)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Estudiante: Por favor imprima) (Grado)

Tiene mi permiso para participar en la siguiente actividad extracurricular, club, programa o clase especial:

Grimway Academy Alumni Association / Kern to College

Que Se lleva a cabo en Grimmway Academy Arvin Maestro(a) Supervisor Dra. Jara Guerra

Dias/Meses/Horarios: lunes/viernes (3-6 de la tarde), y martes y jueves (4-6 de la tarde) durante el año escolar académico, de agosto a mayo

**PADRES, POR FAVOR, TENER EN CUENTA:** Es un privilegio, no un derecho, participar en actividades extracurriculares; El privilegio puede ser revocado en cualquier momento. La aceptación e inclusión del alumno queda a criterio de la escuela y está sujeta a los estándares y criterios del programa. El estudiante cumplirá con todos los códigos de conducta aplicables y mantendrá altos estándares éticos y morales.

**ASUMO DE RIESGO:** mediante su firma en la presente, el padre / tutor legal renuncia a la responsabilidad contra la escuela y su responsabilidad, los miembros, el personal, los voluntarios, los agentes; el distrito escolar y Estado de California; y reconoce además que esta actividad voluntaria y / o transporte hacia y desde (según corresponda) puede exponer al estudiante a daños potenciales, incluidas lesiones o la muerte. Si el estudiante cree que existe una condición o circunstancia insegura con respecto a la (s) actividad (es), el estudiante dejará de participar y lo notificará de inmediato al director o al subdirector. El estudiante no podrá seguir participando hasta que se remedie la circunstancia insegura.

Al firmar a continuación: (1) Estoy renunciando a derechos reales o potenciales sustanciales para permitir que el estudiante participe voluntariamente en esta(s) actividad(es); (2) He firmado este acuerdo con pleno reconocimiento y comprensión de los riesgos inherentes a la(s) actividad(es); (3) No tengo ninguna pregunta sobre la intención de este acuerdo; (4) Yo, como padre o tutor, tengo el derecho de obligarme a mí mismo, al estudiante y a cualquier otro miembro de la familia, representante, cesionario, heredero, fideicomisario o tutor a los términos de este acuerdo; y (6) He explicado este acuerdo al estudiante, quien entiende sus obligaciones.

X

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada de Padre o Guardián

### AUTORIZACION PARA CUIDADO MEDICO.

Si es necesario que mi hijo tenga atención médica mientras participo en esta actividad, por la presente doy permiso al personal de la escuela para usar su criterio para obtener atención médica para el niño, y le doy permiso al médico seleccionado por el personal de la escuela para brindar atención médica considerado necesario y apropiado por el médico. Entiendo que la escuela cuenta con un seguro contra lesiones accidentales para estudiantes por un monto limitado a \$ 50,000 (se aplica el exceso del seguro de salud familiar, si corresponde).

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián teléfono de casa.: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián teléfono de trabajo : \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

X

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada de Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre o Guardián (Por favor imprima)

Fecha: \_\_\_\_\_

POR FAVOR, REVISE AQUÍ SI LAS INSTRUCCIONES PARA TRATAMIENTO MÉDICO ESPECIAL Y / O MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE PARA EL ESTUDIANTE ESTÁN EN EL ARCHIVO EN LA ESCUELA