



Distrito Escolar Unido de Blochman

ESCUELA PRIMARIA BENJAMIN FOXEN

4949 Camino del Cañon Foxen
Santa María, CA 93454

(805) 937-1148 FAX (805) 937-2291

Formulario de inscripción al programa de enriquecimiento después de la escuela

Información del estudiante (EN LETRA DE IMPRENTA)

Nombre legal completo: _____

Sexo: M o F

Nivel de grado actual (hasta agosto de 2023): TK K 1 2 3 4 5 6 7 8 Fecha de nacimiento: _____

Padre/Tutor: _____ Relación: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Padre/Tutor: _____ Relación: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Otros miembros de la familia que asisten después de la escuela: _____

¿Tiene su hijo actualmente un IEP? S o N

Información de salud

Problemas o inquietudes de salud: S o N En caso afirmativo, describa a continuación cualquier dificultad de visión, audición, diabetes, asma, trastorno convulsivo, alergias, restricciones de actividad, problemas ortopédicos, problemas de salud mental/emocionales o procedimientos especiales de salud que deban llevarse a cabo fuera durante el horario regular de la escuela de verano: _____

¿Está su hijo(a) tomando actualmente medicamentos en casa/escuela? S o N

Nombre del medicamento(s)/puede adjuntar un papel por separado si es necesario: _____

¿Tu hijo es alérgico a algo? S o N En caso afirmativo, por favor describa: _____

*¿Su hijo necesitará medicamentos durante el horario extraescolar? S o N En

caso afirmativo, el niño debe tener un formulario médico en el sitio. Mi hijo actualmente tiene un formulario médico en la oficina: S o N

Si es imposible comunicarse conmigo, con las personas autorizadas o con el médico, el personal de la escuela puede hacer arreglos de emergencia según sea necesario para cuidar a mi hijo.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Personas adicionales autorizadas para recoger a mi hijo:

1. Nombre: _____ Relación: _____ Mejor teléfono de contacto: _____ Teléfono de contacto alternativo: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____ Mejor teléfono de contacto: _____ Teléfono de contacto alternativo: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____ Mejor teléfono de contacto: _____ Teléfono de contacto alternativo: _____

Las siguientes personas NO PUEDEN recoger a mi hijo:

1. Nombre: _____ Relación: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Al firmar a continuación, estoy inscribiendo a mi hijo en el Programa de enriquecimiento después de clases de Blochman que se brinda hasta las 5:30 p. del día, y que es importante que mi hijo asista todos los días para obtener los mejores resultados y experiencias posibles. Si tengo preguntas o inquietudes, puedo comunicarme con el coordinador del sitio o el director de la escuela.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

*Puede inscribir a su hijo en cualquier momento durante el año escolar. Comuníquese con el coordinador del sitio para los arreglos durante el año escolar, si es necesario. 805-937-1148 Ext 122