

S.B.C.U.S.D After School Application

Creative Before and After School Program for Success (Solicitud para el Programa Después de Clases)

2008-2009

School: _____
 Student ID#: _____
 Grant # 459 _____

Date application received _____
 Date contract received _____
 Received/Checked by _____
 Information entered in CAPS database _____

Student Name: _____
 (Nombre del Estudiante) Last (Apellido) _____
 Address: _____
 (Domicilio) City: _____
 (Ciudad) First (Primer Nombre) _____ M.I. (Inicial) _____
 Grade: _____ Track: _____
 (Grado) (Sesión) Birthday: _____
 (Fecha de Nacimiento) Telephone: _____
 (Teléfono) Zip: _____
 (Zona Postal)

Parents (Padres)	In Home? (en casa)	Out of Home? (Fuera de la casa)	Home Phone (Teléfono de la casa)	Work Phone (Teléfono del trabajo)	Cell Phone (Teléfono del celular)
Mother (Madre): _____	_____	_____	_____	_____	_____
Father (Padre): _____	_____	_____	_____	_____	_____

Persons approved to pick up my child from CAPS:
 (Personas autorizadas para recoger a mi hijo/a de CAPS):

1. Name: _____
 (Nombre) Telephone: _____
 (Teléfono)
2. Name: _____
 (Nombre) Telephone: _____
 (Teléfono)
3. Name: _____
 (Nombre) Telephone: _____
 (Teléfono)

Please check one box.

("Walker") I give my child permission to walk directly home from CAPS at 5:45 p.m. ["Caminante"] Yo lo doy permiso a mi hijo para que camine directamente al hogar después de salir de CAPS a las 5:45 p.m. *Note: Walking students must sign out with the CAPS Lead. Due to Daylight Savings Time, from Oct.2008-April 2009, CAPS students who walk home will be dismissed early from CAPS at 4:45p.m.*

("Picked Up") I (or an approved person I have listed on this application) will pick up my child on time from CAPS. ["Recogido"] Yo recogeré a mi hijo puntualmente de CAPS.]

IMPORTANT! Medication will not be administered during CAPS.
IMPOTANTE! El medicamento no será administrado durante CAPS.

I agree that my child may participate in surveys to determine how the program may better serve students and to provide data to obtain grants and grant funding.
 (Estoy de acuerdo en que mi hijo/a pueda participar en las encuestas para determinar como es que el programa puede servir mejor a los alumnos y para proporcionar información para obtener becas y fondos para becas.

I have read and discussed the CAPS agreement with my child. We understand that my child **must attend daily for at least two hours** to participate in the CAPS program. My child and I know that he/she must remain under supervision in assigned areas and follow the directions of the CAPS staff at all times. I will notify the CAPS staff in a timely manner to keep the information on this application accurate and up-to-date. The CAPS behavior rules are the same as for the regular school day.

He leído y hablado acerca del acuerdo del CAPS con mi hijo. Comprendo que mi hijo/a **debe asistir diariamente por lo menos dos horas** para participar en el programa CAPS. Mi hijo/a y yo sabemos que él/ella debe permanecer bajo supervisión en las áreas asignadas y seguir las instrucciones del personal del CAPS en toda ocasión. Yo notificare al personal del CAPS de manera oportuna para mantener la información de esta solicitud exacta y al día. Las reglas de conducta del CAPS son las mismas de la escuela del día regular.

 Parent Signature (Firma del Padre)

 Student Signature (Firma del Estudiante)

 Date (Fecha)