

Coloque el logotipo de la organización/el programa aquí

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL JOVEN

Período de programación extraescolar:

Semestre de otoño: 8 de septiembre al 11 de diciembre de 2026

Semestre de primavera: 5 de enero al 12 de mayo de 2027

(IMPRIMA y subraye el nombre completo de la organización) es una organización financiada por la NAZA que ofrece programas extraescolares **gratuitos** a los jóvenes y sus padres. Esta programación no puede **ofrecer la "opción de asistencia esporádica"** y los padres y jóvenes tienen que comprometerse a asistir regularmente durante al menos un semestre.

La Alianza extraescolar de Nashville (Nashville After Zone Alliance o NAZA), es una asociación de programación extraescolar en toda la ciudad entre la Biblioteca Pública de Nashville, las Escuelas Públicas del Área Metropolitana de Nashville (MNPS, por sus siglas en inglés), la Oficina de la Alcaldía y proveedores sin fines de lucro que colaboran entre sí y se dedican a ofrecer programación extraescolar de alta calidad, especialmente para jóvenes de la escuela intermedia.

Nombre del programa: _____

Nombre de la escuela: _____

Llene todas las partes de este formulario y devuélvalo a la oficina de la escuela.

A. Información del joven (Complete cada línea a continuación)

Nº DE ID. DEL ESTUDIANTE _____ Grado: ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 Género: _____

Nombre del joven tal y como aparece en el certificado de nacimiento: _____
NOMBRE APELLIDO

Nombre que prefiere que le llamen: _____ Fecha de nacimiento del joven: ____/____/____

Dirección: _____ Código postal: _____

B. Información de contacto de la familia y contacto de emergencia

Progenitor/tutor que tiene la custodia:

Nombre: _____ Relación: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Contacto alternativo en caso de emergencia:

Nombre: _____

Relación: _____ Nº. de teléfono de la casa o del celular: _____

Esta oportunidad extraescolar es financiada por



C. Información médica (Complete las líneas a continuación e incluya tanta información como sea posible)

Medicamentos Sí NO ¿Padece alguna alergia o tiene restricciones alimentarias? Sí NO

Restricciones físicas: YES NO ¿Enfermedades/afecciones adicionales? Sí NO

Si marcó "Sí" con un círculo en alguna de las opciones anteriores, denos detalles para que podamos cuidar a su hijo(a) debidamente:

¿Su hijo(a) cuenta con seguro médico? Sí o NO (marque con un círculo)

En caso afirmativo, complete la información del seguro a continuación; si es no, indique el hospital preferido:

Hospital preferido si su hijo(a) necesita atención médica: _____

Médico de atención primaria: _____ Teléfono del médico: _____

Nombre de la aseguradora: _____ N°. de póliza: _____

D. Transporte

(La información a continuación es obligatoria para TODOS los jóvenes que participen en actividades financiadas por NAZA Y viajen en el último autobús de las MNPS a casa. Si se omite esta página, su hijo(a) no podrá participar en las actividades de NAZA)

Indique **Sí** o **No** para **CADA** declaración a continuación y **complete el formulario completo** para que su hijo participe en actividades financiadas por NAZA y para arreglos de transporte vespertino, incluido el transporte en el último autobús de las MNPS a casa:

Sí No Mi hijo(a) va en el autobús escolar a la escuela por la mañana.

Sí No Quiero que mi hijo(a) venga en autobús escolar a casa del programa extraescolar financiado por NAZA.

***NOTA: Si su hijo(a) no es idóneo para viajar en el autobús de la mañana, no podrá viajar en el autobús a casa.**

Sí No Yo o alguien autorizado por mí recogeremos a mi hijo(a) del programa extraescolar financiado por NAZA todos los días.

Indique aquí abajo los contactos que pueden recoger a su hijo(a); solo se permitirá a las personas nombradas aquí recoger a los jóvenes

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Esta oportunidad extraescolar es financiada por



ESCUELAS PÚBLICAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE NASHVILLE (MNPS)

PERMISO DE TRANSPORTE PARA NAZA EN 2026-2027

El siguiente documento de permiso debe ser completado y firmado por el padre/la madre o tutor y entregado al director de la escuela antes de que el autobús escolar de Metro pueda transportar a su hijo(a) para que participe en programas de jornada escolar prolongada. La escuela enviará una copia de este formulario al Departamento de transporte de las MNPS. El Departamento de transporte necesitará tres (3) días escolares para procesar esta solicitud antes de que su hijo pueda recibir servicios de transporte de jornada prolongada. **La dirección tiene que coincidir con la que la escuela tiene en el expediente y su estudiante tiene que pertenecer a la zona que corresponde a esta escuela para que pueda ser asignado a un autobús vespertino.**

(EN LETRA DE IMPRENTA, SI NO PODEMOS LEERLO NO PODEMOS ASIGNAR A SU ESTUDIANTE)

Nombre del estudiante _____ Apellido _____ N°. de ID _____

Dirección del estudiante _____ Código postal _____

¿Esta es una nueva dirección de la casa (se mudó en los últimos 6 meses)? **SÍ** **NO**

Nombre de la madre/del padre/tutor _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono de emergencia _____

EL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA ES TRANSPORTADO DESDE: _____ Escuela

Programa: (X) Enriquecimiento académico y de otro tipo de NAZA

Mi estudiante tiene permiso para viajar en un autobús escolar de las Escuelas Públicas del Área Metropolitana de Nashville desde la escuela hasta la **parada regular del autobús de mi estudiante** para participar en actividades de jornada escolar prolongada. Entiendo que mi estudiante pudiera estar en ruta en el autobús escolar durante más de una (1) hora. Entiendo que es posible que no se proporcionen servicios de transporte a mi estudiante si vivimos en una zona de responsabilidad de los padres. También entiendo que no se proporcionarán los servicios en los días escolares de salida anticipada, días de nieve, o cualquier otro día que la escuela no esté en sesión. Mi estudiante y yo entendemos que este servicio es un **privilegio**, y además entendemos que el servicio de autobús será interrumpido si el estudiante se comporta mal o viola las normas de seguridad del sistema escolar. Mi estudiante y yo hemos leído las Normas de pasajeros de autobús adjuntas y aceptamos regirnos por estas.

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha: _____

NOTA: La escuela enviará por fax este formulario a la oficina de Transporte al **(615)256-4490**. La escuela conservará el formulario original para sus archivos.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO UNIFICADO DE LOS PADRES

Autorización de divulgación de registro del estudiante

Las agencias asociadas con la Alianza extraescolar de Nashville (NAZA) reciben información de las Escuelas Públicas del Área Metropolitana de Nashville (MNPS) sobre los estudiantes que están inscritos en programas financiados por o afiliados a NAZA. Los programas usan información de identificación personal (PII, por sus siglas en inglés) de los registros escolares del estudiante para planificar y proporcionar programas extraescolares de alta calidad para su estudiante. La información que se considera parte del registro escolar del estudiante se indica a continuación:

- | | | |
|------------------------|----------------------------|---|
| ● ID del estudiante | ● Segundo nombre | ● Dirección |
| ● Nombre de la escuela | ● Nombre que prefiere usar | ● Número de teléfono |
| ● N° del estudiante | ● Fecha de nacimiento | ● Situación del IEP (presencia de un IEP, y fechas que indican si se debe un nuevo IEP) |
| ● Apellido | ● Sexo | |
| ● Nombre | ● Nivel de grado | |

Nota: Las MNPS no compartirán ninguna información adicional sobre el IEP de su hijo(a). El padre/tutor es/son la(s) única(s) persona(s) autorizada(s) a divulgar toda información adicional sobre el IEP.

- Registro de asistencia diaria
- Número de suspensiones (dentro y fuera de la escuela)
- Datos de rendimiento académico, tales como:
 - Evaluación acumulativa estatal/Programa de Evaluación Integral de Tennessee (TCAP, por sus siglas en inglés) (si se administra)
 - Evaluación provisional de parámetros de referencia/Medidas de progreso académico (MAP, por sus siglas en inglés)
 - Evaluaciones de preparación universitaria y profesional
 - Evaluaciones de dominio del idioma inglés (ACCESS) de WIDA para estudiantes de inglés
 - Calificaciones en clase
- Acceso a dispositivos (computadora, tableta) e internet en casa

La información será tratada como confidencial de conformidad con la Ley de Derechos de la Familia a la Educación y a la Privacidad (FERPA, por sus siglas en inglés), no será divulgada a ninguna otra parte que no esté asociada o afiliada con NAZA, y se usará con el único propósito de continuar proporcionando programas extraescolares de alta calidad para su hijo(a). El personal de NAZA y sus asociados serán debidamente capacitados para proteger la Información de identificación personal (PII) de su estudiante. Cualquier PII que haya sido recolectada y mantenida por las agencias asociadas con NAZA será destruida permanentemente al final del año académico.

Doy mi autorización a NAZA y a sus proveedores financiados, a menos que se indique lo contrario en el siguiente espacio:

- Para que mi hijo(a) participe en programas y actividades financiadas por NAZA en la escuela de mi hijo(a), así como en otras ubicaciones fuera del local en todo el sistema de NAZA, como se especifica en este formulario de inscripción, y sé que esto podría incluir actividades especiales, tales como eventos fuera del local, celebraciones de fin de año, tareas/ayuda académica, y excursiones, y estoy consciente de que algunos de estos pueden tener lugar fuera del horario regular del programa.
- Para que participe en todas las actividades excepto como se indica, siempre y cuando se tenga presente la información médica proporcionada en la solicitud del programa.

- c. Para que aseguren el tratamiento médico adecuado para mi hijo(a) en caso de una emergencia. Si no es posible comunicarse con mi contacto de emergencia o conmigo, doy permiso para que un médico indique pruebas y tratamiento de rutina para la salud de mi hijo(a). Doy permiso para que un médico indique tratamiento y/u hospitalice a mi hijo; después de que se hayan hecho todos los intentos de comunicarse con los contactos de emergencia.
- d. Para que se proporcione asistencia para el acceso a dispositivos y servicios de internet cuando represente una barrera para que mi hijo(a) participe en programas extraescolares y de verano.
- e. Para que se usen en comunicados de prensa que beneficien a NAZA y sus proveedores financiados, fotografías, trabajos creativos, citas, videos, u otros medios en los que puede estar incluido(a) mi hijo(a).
- Yo, el abajo firmante, entiendo, reconozco y acepto:

- Que he leído y entiendo la información proporcionada en este Formulario de consentimiento de padres.
- Que actualizaré oportunamente cualquiera de los datos que proporcioné sobre mi estudiante.
- Que los proveedores afiliados y financiados por NAZA solicitarán registros de mi hijo(a) que pudieran contener información personal (compartir datos demográficos, calificaciones, evaluaciones, asistencia, conducta/suspensiones, IEPs e información sobre el acceso a la tecnología e internet en el hogar) con el único fin de ayudar a mi hijo(a) a tener éxito en la escuela y fuera de ella.
- Por lo tanto y con respecto a estas divulgaciones, renuncio a toda obligación de confidencialidad que impliquen los requisitos federales o estatales.
- Que participar en los programas financiados por NAZA y proporcionar información sobre mi hijo(a) puede implicar ciertos riesgos. Asumo todos estos riesgos.
- Que los proveedores financiados por NAZA estarán a disposición de los niños, padres y el personal escolar para cualquier inquietud que pudieran tener.
- Que los proveedores financiados por NAZA protegerán la seguridad, los intereses y los derechos de todas las personas en el programa. Por lo tanto, cada programa proporcionará un manual para padres/jóvenes y demás información específica del programa, incluidas las políticas de conducta y los procedimientos de quejas.
- Que es posible que se le pida a mi hijo(a) que complete encuestas sobre el programa para fines de evaluación.
- Que no trataré de responsabilizar a NAZA o a sus proveedores financiados por ninguna pérdida o daño que yo o mi hijo(a) pudiéramos sufrir relacionados con NAZA o sus proveedores financiados.
- Que todo el personal del programa está empleado por proveedores financiados por NAZA, que son responsables del funcionamiento del programa y la supervisión de su personal. NAZA no asume ninguna responsabilidad por dicho funcionamiento o supervisión.

Yo, el padre/la madre o tutor legal, doy mi consentimiento para que las Escuelas Públicas del Área Metropolitana de Nashville compartan la información de mi hijo(a), como se describe anteriormente, con el personal de NAZA y sus aliados financiados y afiliados con el fin de planificar y proporcionar programas extraescolares de alta calidad a mi hijo(a). Exonero y eximo completamente a las MNPS y a sus empleados de toda y cualquier responsabilidad que surja de o esté relacionada con el intercambio de los datos descritos anteriormente relacionados con NAZA y los asociados de NAZA. Me reservo el derecho de rescindir este consentimiento en cualquier momento enviando por escrito una notificación de rescisión del consentimiento a NAZA o a su asociado.

Firma del progenitor/tutor que tiene la custodia

Fecha

Firma del personal del programa financiado por o afiliado a NAZA

Fecha