



Programa de Actividades Después de la Escuela (ASAP) Inscripción 2018-2019

Bienvenidos a ASAP/BSAP

Un programa de calidad para su hijo/a antes/después de la escuela

¡Es tiempo de inscribirse para el siguiente año de ASAP!

Durante el año escolar 2018-2019, el programa de actividades después de la escuela (ASAP) estará en su decimoquinto año proporcionando un programa de calidad después de la escuela. **Family Focus Highland Park ofrece este económico, educativo, solidario programa en colaboración con el distrito escolar North Shore 112**, tomando en cuenta las necesidades de las familias que trabajan con niños en kínder a quinto grado. **El distrito 112 nos provee un salón para nuestro programa y autobuses escolares a nuestros sitios. En nuestro decimoquinto año estaremos nuevamente localizados en:**

- La escuela de Oak Terrace, con servicio de autobús para Wayne Thomas, y
- La escuela de Indian Trail, con servicio de autobús para las escuelas de Ravinia, Red Oak, y Sherwood

Las metas de este programa son:

- Ofrecer un ambiente escolar pero al mismo tiempo un ambiente como en casa
- Proveer un ambiente que promueva el desarrollo social, emocional, físico, e intelectual.
- Fomentar la sensibilidad hacia otros y un sentido de pertenencia a un grupo.
- Estimular la curiosidad, independencia, colaboración, y responsabilidad
- Otorgar tardes enriquecidas, estimulantes y divertidas.

A partir del 13 de abril, las inscripciones estarán abiertas para las familias del distrito 112 con niños asistiendo a las escuelas mencionadas anteriormente. ¡Un lugar en ASAP no se puede reservar hasta que la inscripción y un depósito sean entregados! La inscripción es por orden de llegada y no se puede garantizar un lugar, así que recoja su formulario lo más pronto posible. Información adicional y los formularios de inscripción están disponibles en nuestro sitio web: www.familynetworkcenter.org

Por favor contactar a Bobbie Hinden, la directora de ASAP, al 847-433-0377 o bobbie.hinden@family-focus.org si usted tiene cualquier pregunta, o necesita información adicional. Esperamos escuchar de usted pronto.

Sinceramente,

Bobbie Hinden, MEd

Center Co-Director

Bobbie.hinden@family-focus.org

Costo y Horario 2018-2019

Programa Después de Escuela (ASAP)

Fechas: Comienzo de escuela 8/21/18 hacia 6/5/19 – 3:17pm a 6:00 pm

Hay un requisito de inscripción mínimo de tres días por semana.

Días	Costo
Tres días/semana	\$220/mes
Cuatro días/semana	\$284/mes
Cinco días/semana	\$336/mes

Información de Inscripción

Programa antes de la escuela (BSAP) – se lleva a cabo solo en la escuela de Oak Terrace

Fechas: Comienzo de escuela 8/20/18 hacia 6/3/19 – 7:00 am a 8:15 am

Costo de BSAP - \$10 por día

Calendario 2018-2019

Días de salida temprana

Viernes, agosto 31, 1:00 pm
Viernes, septiembre 7, 1:00 pm
Viernes, octubre 5, 1:00 pm
Viernes, enero 18, 1:00 pm
Jueves, febrero 14, 1:00 pm
Viernes, marzo 1, 1:00 pm
Jueves, marzo 21, 1:00 pm
Jueves, abril 18, 1:00 pm
Viernes, mayo 24, 1:40 pm
Martes, junio 4, 1:40 pm
Miércoles, junio 5, 1:40 pm

Días completos (8:00am a 6:00pm)

Lunes, septiembre 10, Rosh Hashanah
Miércoles, septiembre 19, Yom Kippur
Lunes, noviembre 12, día del instituto
Lunes, noviembre 19, conferencias
Martes, noviembre 20, conferencias
Viernes, febrero 15, no hay clases
Martes, febrero 19, día del instituto
Viernes, marzo 22, conferencias
Lunes, abril 22, no hay clases

ASAP días festivos (cerrado)

Lunes, agosto 20, no ASAP
Lunes, septiembre 3, día del trabajo
Miércoles-viernes, noviembre 21-23,
día de acción de gracias
Lunes, diciembre 24-viernes, enero 4
vacaciones de invierno
Lunes, enero 21, día de MLK
Lunes, febrero 28, día del presidente
Lunes, marzo 4, día de Pulaski
Lunes, marzo 25-viernes, marzo 29,
vacaciones de primavera
Viernes, abril 19, Good Friday
Lunes, mayo 27, memorial day

Family Focus Highland Park
Programa después de la escuela (ASAP)/Programa antes de la escuela (BSAP)
Formulario de inscripción

Información del estudiante

Name: _____

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** M F **Grado:** _____

Escuela: _____

Raza/Etnicidad: Latino/Hispano Africano-Americano Caucásico/Blanco Asiático/Islas del Pacífico Nativo Americano Otro

Domicilio: _____

Inscripción: **ASAP** - Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

BSAP (solo Oak Terrace/Wayne Thomas) Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

¿Está su hijo/a inscrito en estudiante de aprendizaje de inglés (ELL) o un programa bilingüe? **Sí No**

¿Su hijo/a tiene un plan de educación individual (IEP) o otras necesidades especiales? **Sí No**

¿Su hijo/a recibe almuerzo gratis o reducido? **Sí No**

¿Hay alguna información que le gustaría compartir sobre las necesidades especiales o de la educación bilingüe de su hijo/a? (esta información es confidencial y se usa solo para proporcionar servicios de apoyo para su hijo/a)

Información del padre/tutor

Nombre del padre/tutor: _____

Relación con el estudiante: _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante): _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono en el día: _____ celular trabajo casa

Teléfono en la noche: _____ celular trabajo casa

¿Este padre es un contacto de emergencia primario? Si No

Nombre de la madre/tutora: _____

Relación con el estudiante: _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante): _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono en el día: _____ celular trabajo casa

Teléfono en la noche: _____ celular trabajo casa

¿Este padre es un contacto de emergencia primario? **Si** **No**

Pago

Los pagos de ASAP se deben pagar el 15 de cada mes. Un pago atrasado puede resultar en un recargo de \$20. La inscripción en ASAP depende de que todos los pagos estén al corriente.

Estoy interesada en completar un formulario de tarifa de asistencia

Método de pago: \$50 por nuevas familias \$25 para familias que se inscriben otra vez
Master Card Visa American Express Efectivo Cheque (pagados a Family Focus HP)

Número de cuenta

Fecha de vencimiento

Firma

Firma imprenta

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

Informacional adicional de contacto de emergencia

Contacto de emergencia: _____ **Relación al estudiante:** _____

Teléfono: _____ celular trabajo casa **Teléfono alternativo:** _____

Información Medica

¿Su hijo/a tiene alguna condición que podría afectar su participación en cualquier actividad? **Sí No**
Si contesto sí, por favor, describa: _____

Por favor, indique si su hijo/a tiene alguna alergia: _____

¿Su hijo/a toma algún medicamento que deba darse durante el programa? **Sí No**

En caso que sí, por favor describa el plan aprobado por la escuela para administrar el medicamento:

Doctor del estudiante (nombre y practica): _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____ **Afiliación con el hospital:** _____

Dentista: _____ **Teléfono:** _____

