



Orange County Schools Programa de AfterSchool Program  
 920 Corporate Drive, Hillsborough, NC 27278 – 919-732-4166  
[ocs.schoolcare@orange.k12.nc.us](mailto:ocs.schoolcare@orange.k12.nc.us) Horario del programa: 2:30 - 6:00 p.m.

Por favor complete la formulario de inscripción (cada niño necesitará un formulario de inscripción) y devolverlo a la oficina del Programa "Afterschool": [ocs.schoolcare@orange.k12.nc.us](mailto:ocs.schoolcare@orange.k12.nc.us) con el [pago \(vea la página 2\)](#).

Ningún niño está inscrito hasta que el formulario y el pago se reciban juntos y se envíe un correo electrónico de confirmación a los padres.

**Formulario de inscripción AfterSchool 2023-24**

Estudiante \_\_\_\_\_  
 Apellido Primer Nombre 2do nombre 2023/24 Grado

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Género: Masculino\_\_\_ Femenino\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Empleado de OCS: Sí\_\_\_ No\_\_\_

**Sitio del programa:**

Central Elem	Efland Cheeks Elem	Grady Brown Elem	Hillsborough Elem	New Hope Elem	Pathways Elem	River Park Elem

Recibe una beca: Sí\_\_\_ No\_\_\_ Nombre del trabajador social del DSS \_\_\_\_\_

Teléfono# \_\_\_\_\_

Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Extensión de trabajo/teléfono \_\_\_\_\_ Celular# \_\_\_\_\_

Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Celular# \_\_\_\_\_

Extensión de trabajo/teléfono \_\_\_\_\_

¿Hay algún problema de separación, divorcio o custodia que nuestro personal deba conocer? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si

¿Hay alguna persona que tenga prohibido recoger al niño por orden judicial? En caso afirmativo, adjunte una copia de la orden judicial y una explicación.

Nombre de la persona prohibida \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

**En caso de enfermedad o emergencia, por favor considere un contacto de emergencia que tenga la capacidad de **RECoger** al estudiante en caso de emergencia.** Siéntase libre de añadir a este formulario si se necesita más espacio para los nombres.

**Las siguientes personas están autorizadas a recoger al niño del programa y/o a ser localizadas durante una emergencia.** En caso de salida temprana debido a las inclemencias del tiempo o a condiciones de emergencia, he acordado con estas personas situadas localmente que acepten plenamente la responsabilidad de recoger a mi hijo/hijos del Programa Extraescolar. Si no hay ninguna, escriba "ninguna" en el espacio de abajo.

1er. Nombre de recogida \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

2º Nombre de recogida \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

3er. Nombre de recogida \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

*El Departamento de AfterSchool se reserva el derecho de hacer los cambios necesarios según sea necesario.  
 Escuelas del Condado de Orange/AfterSchool 919 732-4166  
 Horario de oficina: 8:00 a.m. - 5:00 p.m. cada día, a menos que se indique lo contrario.*

Historia médico/de desarrollo/utilizar papel adicional si es necesario - El programa se compromete a proporcionar transporte a un centro de recursos médicos apropiado en caso de emergencia. En una situación de emergencia, otros niños en el centro serán supervisados por un adulto responsable. No administraremos ninguna droga o medicamento sin instrucciones específicas del médico o del padre o tutor del niño. Estoy de acuerdo en que el proveedor de la guardería puede autorizar al médico de su elección para proporcionar atención de emergencia si ni yo ni el médico de la familia podemos ser contactados inmediatamente.

**Estoy de acuerdo**       **No estoy de acuerdo**

Enumere las discapacidades físicas, los retrasos en el desarrollo, los problemas de salud crónicos (por ejemplo, asma, diabetes, convulsiones), las alergias importantes y/o las necesidades especiales de comportamiento/emocionales.

¿Necesita el niño asistencia especial del personal durante una jornada escolar normal?  **Sí (vea abajo)**     **No**

**Si ha seleccionado la opción "sí", programe una reunión con el director del programa de actividades extraescolares.**

**Fecha y hora preferidas:** \_\_\_\_\_

**\*\*\*Completar esta sección es OBLIGATORIO antes de que su hijo pueda comenzar en el programa\*\*\*  
Anote cualquier condición médica/alergias/operaciones/hospitalizaciones**

**Médico del niño** \_\_\_\_\_ **Teléfono #** \_\_\_\_\_

**Dentista del niño** \_\_\_\_\_ **Teléfono #** \_\_\_\_\_

**Hospital de Preferencia** \_\_\_\_\_

¿Necesitará su hijo medicación durante el Programa de forma regular?  **Si**  **No**

El padre/guardián es responsable de presentar un formulario de Autorización de Medicamentos para un Estudiante en la Escuela al Director del Sitio de su hijo.

**Los padres deben poner sus iniciales en las respuestas según corresponda:**

**Yo doy** el permiso a la enfermera de la escuela para proporcionar información médica al personal del programa según se considere necesario.

**Yo doy** permiso para que mi hijo sea fotografiado en el sitio del programa. (por ejemplo, por el personal del centro para el álbum de recortes, la exposición, las publicaciones del programa, y/o por los periodistas que realicen un reportaje sobre los programas de cuidado de niños en edad escolar)

[NC Child Care Laws/Rules](#) / [OCS Student Handbook](#) / [Child Care Strong NC Public Health Toolkit](#): Entiendo que el Folleto de la Ley/Regla de Cuidado de Niños de Carolina del Norte se puede obtener por correo electrónico y que un Manual para Padres está disponible para mí en la Oficina del Programa Afterschool. También entiendo que el Manual del Estudiante de OCS contiene las políticas y procedimientos de OCS con respecto a la conducta y la disciplina del estudiante y puedo revisarlo también en [www.orangecountyfirst.com](http://www.orangecountyfirst.com) (haga clic en Board, Board Policies, Section 4000 Students).

**Recogida tardía:** Entiendo que se me permite recoger a mi hijo(a) tarde tres veces, y se cobrarán cargos por retraso. Después de la tercera vez que recoja a mi hijo tarde, mi hijo podrá ser dado de baja del programa.

**Solicitud:** Certifico que toda la información que he dado en este formulario de solicitud es verdadera y exacta. Entiendo que proporcionar información falsa e incompleta será causa de cancelación de la inscripción en el programa.

**Formas de Pago:**

**Pago en línea** [K12paymentcenter.com](http://K12paymentcenter.com) (enviar el recibo de pago).

**Cheques/Money Order** (haga los cheques a nombre de: **Orange County Schools**)

Envíe la inscripción y el pago por correo a: Si se entrega por correo, hay un buzón situado bajo el toldo.  
**OCS Afterschool Programs, 920 Corporate Drive, Hillsborough, NC 27278.**

**Firma del Padre o Tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Sólo para uso de la oficina**

Date app received	Start Date	Fee Paid	Payment	Payee	Original to Sch