

ConnectiKids

814 Asylum Avenue Hartford, CT 06105
Office: (860) 522-8710 Fax: (860) 249-5901

Formulario de inscripción del programa de ConnectiKids

Michael D. Fox registro para nuestro programa después de la escuela ha comenzado. Programa se llena rápidamente, para salvarse de la decepción registrarse temprano. Llène completamente en tinta y envíelo de vuelta con su niño para poner en la caja de correo de ConnectiKids en la escuela o usted puede dejar el registro completo a nuestra oficina.

La confidencialidad: Cualquier información solicitada es para nuestros registros y para la financiación de nuestra organización recibe. Esta información permanecerá completamente confidencial. Su cooperación en el suministro de esta información es apreciado y necesario.

Me gustaría información sobre el voluntariado con ConnectiKids

Guardar el franqueo: utilizar la página web ConnectiKids para obtener formas de salud y manual informativo de mi hijo

Me gustaría ser enviado por correo los formularios de salud y manual informativo

MICHAEL D. FOX ELEMENTARY Aplicación

DE HOY FECHA: _____ APLICACIÓN (PERSONAL USO SOLAMENTE) _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre (último) _____ (primera) _____ M/F _____

Dirección _____

La ciudad _____ El código postal _____ Número de teléfono _____

Año _____ Edad fecha de nacimiento (00/00/0000) _____

Grado (año escolar actual) _____ Nombre del profesor _____

INFORMACIÓN PARA PADRES

Nombre del padre #1 _____

Número de Celular _____ Número de la casa _____

Número de trabajo _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de Seguro Social para padres _____ (en caso de emergencia)

Nombre del padre #2 _____

Número de Celular _____ Número de la casa _____

Número de trabajo _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de Seguro Social para padres _____ (en caso de emergencia)

¡IMPORTANTE- INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y CONTACTOS (EXCEPTO PADRES)

1. Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

2. Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

¿Su niño se puede liberar de nuestro programa para el contacto de emergencia en caso de emergencia o enfermedad?

Sí no

¿Si el niño vive con sólo uno de los padres, que es el guardián legal del niño que puede consentir a su asistencia en nuestro programa después de clases? (Por favor escriba el nombre completo)

El niño se puede liberar para un padre sin custodia si el otro padre hace esa solicitud? sí No

En caso afirmativo, nombre del padre _____

Doy permiso a mi hijo a participar en todas las actividades de programa y enriquecimiento.

Leerá al padre manual, la programación y acuerdo de conducta y acepta cooperar con todas las normas.

Estoy dispuesto a que mi hijo tratada por una enfermera o primeros auxilios para dolencias menores y por un médico, cuando sea necesario y de acuerdo al transporte a un centro médico o atención médica aún más, si es necesario.

Mi hijo tiene permiso para tomar viajes programados (si viajes están incluidos en el programa) fuera de sitios durante la sesión de programación.

He leído y acepto las políticas y procedimientos de ConnectiKids Inc.

Firma del Padres _____ **Fecha** _____

Health History and Ethnicity

Historia de la salud (Compruebe si "sí")	Alergias (Compruebe si "sí")	Enfermedad crónica (Compruebe si "sí")
<input type="checkbox"/> Chicken pox <input type="checkbox"/> Measles <input type="checkbox"/> German contra el sarampión <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Whooping tos <input type="checkbox"/> Other Fecha de última tétanos refuerzo _____ Fecha del último examen físico _____ _____	<input type="checkbox"/> Hay fiebre <input type="checkbox"/> Insect picadura <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Ivy, roble, etcetera. Drogas (especifican) _____ Alimentos (especifican) _____ Otros (especificar) _____	Problemas de <input type="checkbox"/> Earaches <input type="checkbox"/> Garganta <input type="checkbox"/> Corazon <input type="checkbox"/> Infecciones <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Estómago <input type="checkbox"/> Seno <input type="checkbox"/> Diabetes

Medicamentos: Es su hijo actualmente tomando medicamento? no yes

Por favor especifique _____

Médico: _____ **Número de teléfono:** _____

Hospital: _____ **Número de teléfono:** _____

POR FAVOR LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN GENERAL DE SU HIJO TOTALMENTE. CONNECTIKIDS UTILIZA ESTA INFORMACIÓN PARA EFECTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

Origen étnico : Marque **Carrera :** Marque

African	
Albanian	
Bosnian	
Chicano	
Cuban	
Hispanic	
Jamaican	
Korean	
Latino	
Mexican	
Polish	

Puerto Rican		American Indian or Alaska Native	
Russian		Black or African American	
Samoan		Native Hawaiian or Other Pacific Islander	
Vietnamese		White	
None Specified		Asian	
Other		Did Not Volunteer	

Parent Signature: _____

Date Signed: _____

Las políticas y procedimientos

**** Por favor lea cuidadosamente la información siguiente y firmar la parte inferior del formulario. Su firma abajo indica que usted acepta seguir los procedimientos y políticas establecidas. ****

Las políticas y procedimientos

- Doy mi niño permiso para viajar en el autobús a programación fuera del ConnectiKids todos los lugares.
- Mi niño será recogido de su escuela entre 2:50 y 15:00 y servicios de mentoría/tutoría durante aproximadamente 75 minutos en un sitio asignado en la zona de mayor Hartford. Los estudiantes MDFOX volverá a la escuela que comienza en 17:00 No habrá ningún personal de ConnectiKids en la escuela antes de 14:30 o en la oficina de ConnectiKids Inc. después de 18:30 Si mi hijo no se le permite caminar a y desde la escuela un padre o alguien designado por sus padres en la escuela a la hora designada.
- **Mi hijo corre el riesgo de ser excluido del programa si no se cumplen las expectativas de transporte .**
- **Mi hijo recibe una beca de \$667 para participar en el programa ConnectiKids.**
- **Mi hijo tenga 2 ausencias sin una comunicación adecuada del programa, podrán ser relevados y otro niño de la lista de espera asumirá su lugar.**
- Si mi hijo tiene problemas de comportamiento en el sitio del programa, será contactado y pidió reunirse con el personal de ConnectiKids. Después de la reunión con el personal, mi hijo puede ser despedido del programa si continúan sus problemas de conducta.
- Entiendo que mi hijo a participar en el enriquecimiento de las actividades físicas (como karate, danza, etc.) y doy mi niño permiso para hacerlo. Estoy de acuerdo en sostener inofensivo ConnectiKids, Inc. en caso de accidente o lesión.



Por la presente acepto que todas fotografías, negativos, impresiones, pinturas, dibujos, bocetos, reproducciones y semejanzas de cualquier tipo de niño son y seguirán siendo propiedad de ConnectiKids, Inc. Doy mi permiso que dijo obras pueden ser publicadas, aparece, reproducidas y distribuidas en cualquier forma por ConnectiKids, Inc. con o sin el nombre del niño con fines comerciales o de otra manera, incluyendo publicidad en cualquier medio y con o sin ninguna copia testimonial u otra forma de publicidad o exhibición.

Si en caso de que yo no puedo llegar en caso de emergencia, por la presente autorizo al médico, Hospital de Hartford, o St Francis Hospital seleccionado por el personal de ConnectiKids a hospitalizar, asegurar tratamiento adecuado, para inyección, anestesia o cirugía para mi hijo como en el presente.

En caso de que mi hijo, como en el presente documento, el nombre debe requieren primeros auxilios o tratamientos menores, como ordenado por el personal de ConnectiKids, doy permiso para que el profesional del cuidado médico administrar este tipo de ayuda o tratamiento para mi hijo.

Yo entiendo que al firmar esta inscripción, estamos de acuerdo eximir de responsabilidad ConnectiKids, Inc. en caso de enfermedad, accidente o lesión, y que el plan médico de la familia cubrirá los gastos. Firmar esto, estoy de acuerdo con las reglas y normas de ConnectiKids, Inc.

Firma del padre/guardián _____ Fecha _____

Firma del padre/guardián _____ Fecha _____

**Educating, Enhancing and Empowering
Youth Since 1978**

ConnectiKids Inc. Transportation Policy



---IMPORTANT INFORMATION---

MDFOX Padres

Si su niño no tiene permiso a caminar de la escuela de MDFOX, entonces la persona designada debe cumplir con él o ella en el momento adecuado. Si su hijo no es cumplido por la persona designada, su hijo volverá a la oficina de ConnectiKids en la Iglesia Congregacional de la colina de asilo (814 asilo Ave, Hartford CT).

Si su hijo no es recogido en el momento apropiado más del doble, espacio de su hijo en el programa será ponerse en peligro.

Estoy de acuerdo con la política de transporte como se indicó anteriormente ____ (inicial)

Mi hijo tiene permiso para ir a casa andando Sí o No de la MD Fox primaria - en el estacionamiento de la escuela, carril Bus. Si NO, mi hijo será recogido en la parada seleccionada por:

Nombre _____

Relacion _____

Teléfono _____

Autobuses llegará a MDFOX a aproximadamente 5:30. Deje tiempo para el tráfico.

**SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA PÓNGASE EN CONTACTO CON LA OFICINA DE
CONNECTIKIDS EN
860-522-8710 o 860-977-1003**

FORMULARIO DE COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

Attendance Policy

Los estudiantes de acuerdo a participar en la programación de ConnectiKids todos los días asignados, a menos que tengan una ausencia excusada de la escuela. Estudiantes con tres injustificadas ausencias del programa de tutoría serán excluidos del programa. Una ausencia excusada requerirá notificación de un padre a ConnectiKids oficina no más tarde de mediodía en el día de tutoría programado. Ausencias de las artes y el programa de enriquecimiento se traducirá en una llamada telefónica/reunión con el Coordinador del programa para discutir la continuación de su hijo con el programa.

Behavior Policy/Principles

ConnectiKids, Inc. está comprometida a proveer experiencias de aprendizaje de calidad para todos los participantes en nuestros programas de verano y año escolar. Nos esforzamos por crear un ambiente positivo de aprendizaje, para fomentar el desarrollo intelectual y fomentar la interacción positiva entre nuestros participantes, personal y voluntarios. Creemos que todas las personas que participan en nuestro programa tienen derecho a un ambiente de aprendizaje seguro, respetuoso y productivo.

Creemos que el mantenimiento de un clima educativo de calidad requiere que las expectativas, positivas pautas de comportamiento y consecuencias. En un esfuerzo por lograr estos objetivos, enseñar y practicar las siguientes principios o políticas de comportamiento. Incluidas son las consecuencias para los estudiantes que no cumplen con nuestras expectativas de comportamiento y procedimientos disciplinarios para tal comportamiento.

Expectativas del estudiante

- o siga las instrucciones
- o permanecer en áreas asignadas a menos que lo permita un adulto personal o voluntario
 - o mantenga las manos, pies y objetos a sí mismo
 - o escuchar con atención cuando un adulto interviene
 - o usar lenguaje apropiado (no groserías/insultos)
- o participar activamente en actividades asignadas y las actividades del programa
- o permanecer silencioso mientras que de pie en línea o caminando a las aulas
 - o utilice una voz tranquila en el bus
- o mantener una actitud positiva hacia la participación en el programa y las actividades
 - o mantener adecuada verbal y lenguaje corporal
 - o mostrar atención a la tarea
 - o traer todos los avisos y permisos se desliza casa
 - o respetar los derechos y propiedad de otros
- o ser cooperativo, Cortés y respetuoso con el personal y compañeros
- o comportarse de una manera que promueve un ambiente de enseñanza y aprendizaje positivo

Procedimientos de disciplina:

Las expectativas anteriores están en efecto para todas las actividades de aula no como recreo interior y al aire libre, sitios de tutoría o enriquecimiento de Artes, paso por pasillos y durante el transporte a los sitios. Maestros individuales utilizará sus propios planes de disciplina de aula durante el tiempo educacional según «ConnectiKids comportamiento principios/políticas».

El procedimiento para la disciplina sigue una "tres huelgas" políticas. La "primera huelga" gana a un estudiante una advertencia verbal y llamada telefónica a los padres para discutir el comportamiento del niño. El "segundo ataque" resultará en un aviso escrito enviado a un padre o reuniones con los padres. El "tercer strike" resulta en una reunión formal con

ConnectiKids personal/despido del programa. Lo anterior declaró disciplina procedimientos permiten a todos los participantes de programas de padres, alumnos, personal y voluntarios-para tener un claro entendimiento de las normas y expectativas del programa.

Los padres y estudiantes por favor lea y firmen abajo.

Yo, _____, un estudiante y participante de ConnectiKids Inc., acepto cumplir con la política de asistencia y política de comportamiento descrita anteriormente. He leído / entendido las políticas y las consecuencias si no cumpla con las expectativas descritas anteriormente.

FORMA DE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

**Participación de los padres es la clave para el éxito de nuestro programa
y el pegamento para mantener unida una comunidad...
Tomar un papel activo en la experiencia de su hijo en el
programa después de clases en ConnectiKids**

ConnectiKids pide que los padres dan vuelta al programa a través del voluntariado. Historia ha demostrado la implicación parental durante después de horas escolares ayudan a fortalecer el programa y aumenta el éxito de su niño (ren). Firma de su hijo para el programa de padres deben hacer el compromiso de participar en la Comisión de padres durante el año de programa. La Comisión se reunirá a las horas de eventos patrocinados por la agencia como la fiesta y el rendimiento Final. El Comité trabajará con el personal de ConnectiKids en la planificación y ejecución de estos eventos. Se llamará a los padres por adelantado con respecto a los detalles de la Comisión por el personal de ConnectiKids.

Habrá más oportunidades como voluntario y participar durante las horas de programa después de clases. Por favor indique que actividades le interesan.

INFORMACIÓN PARA PADRES

Nombre: _____

El nombre del niño: _____

Teléfono de trabajo: _____ Teléfono de casa: _____

Dirección de correo electrónico: _____

El mejor momento para asistir a una reunión es _____ a.m. / p.m.

Marque con un círculo las áreas que le interesan:

REUNIONES DE PTO	DE VIAJES DE CAMPO
TAREA AYUDA	TALLERES PARA PADRES
REUNIONES DE LA	JUNTA DE COMITÉS DE EVENTOS

Programas y ConnectiKids personal son supervisados por una agencia de Consejo de administración. Existen varios comités dentro de la placa, que ConnectiKids está activamente tratando de reclutar a padres interesados para servir en. Esta es una oportunidad para que los padres tienen una "voz" en el programa de la Agencia relacionadas con problemas que afectan a sus hijos. Si desea que personal de ConnectiKids en contacto con usted con respecto a la participación en la Junta o comités iniciales aquí. _____

Mentee Mentor

Hola estudiantes,

Por favor complete este breve cuestionario para correctamente podemos emparejar a su mentor.

ESTUDIANTE / TUTOR ACERCA DE LOS PARTIDOS

Nombre _____ M/F _____

Grado _____ Escuela _____

Lista de todos los idiomas hablas con fluidez

¿Cuáles son algunas de sus actividades de ocio?

¿Cuál es tu estilo de aprendizaje? (El círculo que mejor lo describe)

- Auditivo: aprende mejor a través de la escucha
- Visual, aprende mejor a través de ver
- Táctil/kinestésica – aprende mejor a través de tocar, mover y hacer

¿Qué temas están luchando con en la escuela? _____

Considerations especial _____

Gracias,

ConnectiKids



Holiday Gift List



Cada año ConnectiKids tiene nuestro evento anual de regalo de regalo de vacaciones. Estos dones se hacen posibles gracias a nuestros generosos donantes. Los regalos son seleccionados y comprados a través de los donantes. Por favor lista su primera, segunda y tercera opción de regalo que está en tu lista de vacaciones. Estos dones varían en precio desde \$15 - \$20. ConnectiKids intentará nuestro mejor para acomodar petición de regalo con las opciones dadas..

Padres por favor, tenga en cuenta que sólo los estudiantes que se registren para el evento de vacaciones (16 de diciembre de 2016 de 17:30 – 19:30) podrán recibir un regalo. Se darán más detalles sobre el evento del día de fiesta hacia fuera en una fecha posterior. Estamos encantados de poder ayudar y ser parte de tus celebraciones.



Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

La escuela: _____

Por favor seleccione su opción:

Opciones de regalo de grado K-4th :

Juguetes-

- Electrónica (Ex: auriculares) _____
- Barbie muñecas (Ex: Dora) _____
- Figuras de acción (Ex: Superman) _____
- Juegos de mesa y rompecabezas _____
- Artes & artesanías conjunto (Ex: Playdoh) _____
- Nombre del juguete específico _____
- Otros: _____

- 5-8 opción de grado:
Tarjetas de regalo –
o Juguetes R nosotros
o Blanco
o Juego de Stop
o Best Buy
o Barnes & Noble
o iTunes
o Entradas de cine



** Esta opción de regalo debe ser bajo \$25