

A los estudiantes de Kid Power y padres,

Este puede ser tu mejor verano! Estas invitado a participar en la Academia de Liderazgo de la Escuela Primaria de Kid Power. Este programa es gratis a todos los participantes que tienen que estar **corrientemente en segundo a quinto grado**. En la Academia de Liderazgo, tu vas a tener la oportunidad a:

- Nadar y tomar bonitos viajes de campo
- Jugar juegos divertidos y educativos
- Aprender a plantar y cocinar comida deliciosa
- Practicar matemáticas y artes del lenguaje
- Aprender como empezar un negocio pequeño
- Conocer nuevos amigos de todo la ciudad
- Ganar habilidades de liderazgo

**Guarda esta
carta para
sus archivos!**

DETALLES:

Locación: Jefferson Academy, 807 7th Street SW, Washington DC

Fechas: Junio 26 - Julio 28, 2017

Dias: Lunes – Viernes

Tiempo: 9:30am – 4:00pm (desayuno opcional comienza a las 9:00am)

Si tú niño esta seleccionado a participar en el programa de verano, vas a recibir una llamada de los empleados de Kid Power. Este campo pequeño da prioridad a los alumnos de Kid Power que tienen una historia de comportamiento positiva.

Los padres de todos los participantes de verano TIENEN que venir a una orientación de treinta minutos el Viernes, Junio 16 entre 12:00pm - 6:00pm en la Oficina del Programa de Kid Power, situado en 755 8th Street NW.

Es mandatorio que usted asista a una de estas dos sesiones. Orientación y registracion tomara aproximadamente treinta minutos, y su presencia asegurara que usted y su niño reciban toda la información necesaria para tener la mejor y la mas segura experiencia este verano. **Por favor recuerde que su niño NO será permitido atender en la Academia de Liderazgo de Verano si usted no va a una de estos dos secesiones.**

★ **Este año, Kid Power no proveerá guías para la transportación del metro de ida y vuelta al campo de verano. Todo los participantes del campo tienen que tener su propio manera** ★
para ir y regresar del campo cada día.

Por favor complete **CADA UNO** de las páginas adjuntas (delante y detrás) para registrar a su niño en el programa, y regrese las formas a nosotros en una de las maneras siguientes:

- Escanear y enviar por correo electrónico a jessica@kidpowerdc.org
- Enviar por correo a Jessica Truitt, Kid Power, 755 8th Street NW, Washington DC 20001
- Faxear a la oficina de Kid Power: 202-347-6360
- Ponga en un sobre grande y amarillo de Kid Power en la oficina principal de unos de los socios de la escuela de Kid Power

Si usted tiene alguna pregunta, por favor no dude en contactarme al 202-383-4543. Si necesites español, por favor pidas a Zoe Zakin.

Gracias,

Jessica Truitt
21st CCLC Director del Program



EATER WASHINGTON

Kid Power, Inc.

www.kidpowerdc.org
[facebook.com/kidpowerdc](https://www.facebook.com/kidpowerdc)
[kidpowerdc \(twitter\)](https://twitter.com/kidpowerdc)
info@kidpowerdc.org
United Way 7215
CFC 76384

Main Office:

400 E St. SW
Washington, DC 20024
202.484.1404 (p)

Program Office:

755 8th St NW
Washington, DC 20001
202.383.4543 (p)
202.347.6360 (f)



APLICACIÓN DE ACADEMIA DE LIDERAZGO DE VERANO DE ESCUELA PRIMARIA

Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Ward _____

Grado (2016-2017 año escolar) _____ Presente Escuela: _____ DCPS ID de Estudiante#: _____

Eres elegible para gratis/reducido almuerzo? Si _____ No _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo del Estudiante: _____ Idioma que hablan en casa: _____ Rasa/Etnicidad: _____

Apellido del Padre: _____ Primer nombre del Padre: _____

Dirección del Padre (si es diferente) _____

Numero de teléfono primario del Padre: _____

Numero de teléfono secundario del Padre: _____

Correo Electrónico (necesario): _____

Nombre del contacto de emergencia (además del padre mencionado arriba): _____

Numero del contacto de emergencia: _____ Relación con el estudiante: _____

Adulto(s) autorizado a recoger a su niño del programa: _____

Adulto(s) que NO están permitidos a recoger a su niño del programa: _____

Nombra todas las necesidades medicas, físicas _____

o de salud mental que requiere atención especial: _____

Nombra todos los medicamentos que su niño toma regularmente: _____

Nombra todos los alergias alimentarias: _____

Das consentimiento a su niño a recibir atención medica en el caso de una emergencia? Si _____ No _____

DECLARACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN:

Yo por la presente doy permiso a mi hijo para que participe en todas las actividades conducidas por el programa, incluyendo actividades de educación y recreación en el sitio del local, realizando actividades y arte visual en el sitio del local (escuela), viajes de campo a sitios de educación y recreación fuera del sitio del local (escuela), y actividades de deportes/piscina conducidas en DCPS y/o Departamento de DC en las instalaciones de Parques y Recreación. Además, otorgo permiso a mi hijo para: 1) Aparecer en persona o en voz, videos o fotografía en presentaciones, no comerciales, en radio, televisión, internet o reportes gravados de medios de comunicación y/o campanas de medios de comunicación como resultado de la participación en este programa y sus actividades, 2) Completar confidenciales o anónimas encuestas, y 3) Participar en entrevistas para propósitos de evaluación. Yo entiendo que si mi hijo no ha sido recogido del sitio del local antes de la 4:30pm, el/ella puede ser llevado a la Oficina de Protección/Emergencia de los Servicios Familiares del niño ubicada en la 400 Calle Seis (6th Street), SW (202) 671-SAFE.

Firma: _____ Relación con el estudiante: _____

Padre/Guardian

Fecha: _____ **** forma continue en la parte de atrás ****

DECLARACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN:

Firmando esta forma, yo estoy de acuerdo en lo siguiente:

1. Mi niño tiene el derecho en participar en todas las actividades del programa, incluyendo actividades de educación y recreación en el sitio del local, realizando actividades y arte visual en el sitio del local (escuela), viajes de campo a sitios de educación y recreación fuera del sitio del local (escuela), y actividades de deportes/piscina conducidas en DCPS y/o Departamento de DC en las instalaciones de Parques y Recreación. Mi niño hará un compromiso completo con los programas de Kid Power y atenderá todas las actividades del programa a menos que una excusa valida esta presentada. Tres ausencias sin excusa pueden ser motivo de la terminación de todos los programas.
2. Kid Power o cualquier personal de Kid Power (empleado o voluntario) no se hará responsable que un niño se lesione, muera, o pierda y/o daño o perdida de propiedad durante los eventos de Kid Power o de acciones asociados con los eventos, incluyendo transportación y la provisión de comidas, excepto en casos de negligencia criminal y/o faltas muy graves.
3. Las fotos, semejanzas, palabras, voces, y trabajo de mi niño pueden ser usada por Kid Power o DCPS con propósitos de información, medios de comunicación, programas, o recaudación de fondos.
4. El personal de Kid Power pueden tener acceso a los registros académicos de mi niño, incluyendo tarjetas de reporte, información de asistencia, notas de profesores, IEP's, y puntajes de pruebas estandarizadas.
5. Mi niño puede participar en cualquier contribución, entrevistas, y/o evaluaciones administradas por Kid Power o evaluadores aprobados por Kid Power.
6. Yo seré responsable de toda la transportación para y de los programas.
7. Yo autorizó cualquier tratamiento de emergencia médica necesaria y asumo la responsabilidad por todos los gastos médicos ocasionados. Si una emergencia médica surge, y doy consentimiento para:
 - a. La administración de tratamiento médico, incluyendo procedimientos quirúrgicos considerados necesarios por un doctor en medicina o por un personal de Kid Power seleccionando en la instalación, y
 - b. La inmediata administración de medicinas, incluyendo aspirinas, y otra medidas consideradas necesarias por personal médico o personal de Kid Power bajo circunstancias médicas. Todo esfuerzo será hecho por Kid Power para contactar al guardián del niño.
8. Kid Power tiene el derecho de cesar mi niño de sus programas en cualquier momento y por cualquier razón.

Firma: _____ Relación con el estudiante: _____
Padre/Guardian

Fecha: _____



DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

Office of the Chief Operating Officer

Office of Out of School Time Programs
1200 1st Street, NE 8th floor
Washington DC 20002

Estimados Padre/Encargado:

En un esfuerzo por prestar un mejor servicio a su hijo(a) en el programa después del horario escolar de su escuela y para asegurarnos que el programa cumpla con las necesidades académicas de su hijo(a), las EPDC trabajan junto con organizaciones que se especializan en proporcionar programas después del horario regular de clases (Proveedores de Asistencia Extracurricular). A fin de adaptar más eficazmente el programa después del horario escolar a las necesidades de su hijo(a), cultivar más sus puntos fuertes, e identificar y desarrollar las áreas en las que necesita mejorar, a las EPDC les gustaría compartir ciertos expedientes estudiantiles concernientes a su hijo(a) con el/los Proveedor(es) de Asistencia Extracurricular de su escuela. Conforme con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés), las EPDC deben obtener primero su consentimiento antes de compartir los expedientes educativos con el/los Proveedor(es) de Asistencia Extracurricular en la escuela de su hijo(a).

Indique abajo si da su consentimiento al/los Proveedor(es) de Programas Después del Horario Regular de Clases de la escuela de su hijo(a) para que acceda(n) a los datos demográficos, los resultados de pruebas, grados/notas trimestrales de su hijo(a) y, si corresponde, a los materiales del Programa de Educación Individualizada. Si elige dar su consentimiento para que las EPDC compartan esta información acerca de su hijo(a) con el/los Proveedor(es) de Asistencia Extracurricular, puede solicitar que las EPDC le proporcionen una copia de los expedientes que fueron divulgados. Todos los miembros del personal del/los Proveedor(es) de Programas Después del Horario Regular de Clases, que tienen derecho a acceder a los expedientes educativos de su hijo(a), han firmado acuerdos de confidencialidad concernientes a la privacidad de los expedientes educativos de su hijo(a).

_____ Autorizo a las EPDC a compartir los datos demográficos, los resultados de pruebas, los grados/notas trimestrales y, si corresponde, el Programa de Educación Individualizada de mi hijo(a) con el/los Proveedor(es) de Programas Después del Horario Regular de Clases la escuela de mi hijo(a) para fines de enriquecimiento académico.

_____ No autorizo a las EPDC a compartir los datos demográficos, los resultados de pruebas, los grados/notas trimestrales y, si corresponde, el Programa de Educación Individualizada de mi hijo(a) con el/los Proveedor(es) de Programas Después del Horario Regular de Clases de la escuela de mi hijo(a).

_____ Firma del Padre/Encargado Fecha

_____ Nombre del Padre/Encargado en letra de imprenta Nombre del Niño en letra de imprenta

_____ Escuela de su hijo(a)

Programa: Kid Power Inc.

Consentimiento para Participar en el Evaluativo de los Programas

Estimado Padre o Guardián:

Su hijo se encuentra matriculado en un programa después de escuela (OST) apoyado por el United Way of the National Capital Area (UWNCA). Con el fin de observar la efectividad y futuro éxito de Kid Power Inc. Programa y el UWNCA hacían resultados de la juventud de toda la ciudad, el UWNCA se encuentra llevando a cabo un estudio evaluativo. El propósito de dicha evaluación es determinar de qué manera estos servicios y actividades benefician a los estudiantes, cómo poder mejorarse el programa día a día, y si la participación en los programas OST ayudan a los estudiantes continuar en un camino para graduarse de la escuela secundaria y alcanzar otras metas.

Específicamente, el UWNCA solicitamos su autorización como padre o guardián, por el período de hasta 7 años, hasta la fecha proyectada de la graduación de la universidad de su hijo/a, para:

- Contactar a la escuela de su hijo en obtener registros sobre su progreso, incluyendo información acerca de inscripciones, niveles, resultados de pruebas llevadas a cabo en toda la ciudad y asistencia.
- Seguir la participación de los jóvenes y servicios prestados por UWNCA y distrito organismos participantes.
- Conversar con profesores y personal a cargo del programa después del horario escolar sobre el progreso de su hijo/a y su participación en el programa OST. También analizar los registros de la participación del programa.
- Encuestar y/o entrevistarle a usted y a su hijo sobre el programa después del horario escolar y sus resultados.

Esta es una evaluación del progreso de jóvenes en la ciudad y del programa OST financiado por el UWNCA y NO constituye una evaluación de su hijo/a. Toda información recopilada SÓLO se utilizará para evaluar el programa OST e identificar tendencias grupales generales respecto del progreso hacia la graduación y otras metas. Los resultados individuales no se publicarán. La participación en la evaluación no afectará el desempeño de su hijo/a en la escuela, en el programa OST o de otra manera. No se utilizará su nombre ni el de su hijo/a en ningún informe. Al finalizar la evaluación, el UWNCA y/o Kid Power Inc. destruiremos todos los registros que contengan información personal.

Esperamos que ni usted ni su hijo/a se vean perjudicados por participar en este estudio. El mismo podrá beneficiar a su hijo/a brindándole oportunidades, apoyo y servicios que pueden incentivar su desarrollo. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria y los participantes podrán renunciar en cualquier momento sin sufrir ninguna consecuencia al respecto.

Si tienes preguntas para el estudio, puedes contactar el UWNCA a grants@uwnca.org o Kid Power Inc. a grant@kidpowerdc.org.

Nombre de su hijo: _____ **Fecha de nacimiento:**

Elija alguna de las siguientes opciones y envíe este formulario al director del programa. Muchas gracias.

AUTORIZO A MI HIJO/A A PARTICIPAR. He leído la información mencionada y autorizo a mi hijo a participar en la evaluación de Kid Power Inc. y el UWNCA.

Firma

Fecha

NO AUTORIZO A MI HIJO/A A PARTICIPAR. He leído la información mencionada y NO autorizo a mi hijo a participar en la evaluación Kid Power Inc. y el UWNCA.

Firma

Fecha