



**Texas ACE  
21<sup>st</sup> Century Community Learning Center  
Forma de Registración – 2019-2020**

**Página sobre información del Hogar  
--- Llenar UNA por cada familia ---**

Indique en las cajas  si están autorizados a levantar al estudiante

Apellido del Padre 1/Guardian	Primer Nombre	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	Relación	<input type="checkbox"/>

Apellido del Padre 2/Guardia	Primer Nombre	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	Relación	<input type="checkbox"/>

*En caso de una emergencia* los padres/guardianes serán contactados primero. Enliste a 2 otros adultos para que sean notificados en caso de que los padres no puedan ser notificados

1 <sup>er</sup> Contacto de Emergencia (Apellido, Nombre) # de Teléfono	2do Contacto de Emergencia	# de Teléfono	<input type="checkbox"/>
1.	2.		
			<input type="checkbox"/>

**Permiso para Actividades ACE para Padres/Guardianes**

**\*POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE\***

*Debe ser firmado por el padre/Guardián para participantes menores de 18 años de edad.*

Yo otorgo consentimiento al participante (s) enlistado abajo y en la parte reversa a tomar parte en las actividades de Texas ACE las cuales pueden incluir eventos fuera de sitio, asistencia académica, educación continua, y programas recreativos. En caso de una emergencia médica, la facultad de nuestro programa tomara todos los pasos necesarios para asegurar el cuidado del participante y le llamara, si es necesario, un vehículo público de emergencia para transportación a un lugar de auxilio médico. Yo entiendo que yo seré responsable por cualquier tipo de cargos por transportación médica y gastos médicos que incurran por incidentes de emergencia.

Adicionalmente, también otorgo mi consentimiento al distrito y el programa Texas ACE para que compartan archivos del estudiante participante mutuamente con el fin de proveer apoyo y asistencia educativa. En adición, yo entiendo que el distrito y el Programa Texas ACE utilizarán los archivos de los participantes para evaluar el progreso individual y el mejoramiento así como herramienta en la evaluación y el impacto de este programa en el éxito académico de el estudiante y seguir obteniendo fondos monetarios para el programa.

(Opcional – Por favor marque en la caja para consentimiento) Yo también otorgo consentimiento al Programa Texas ACE para tomar la fotografía del participante durante las actividades del programa para ser utilizadas en propósitos educativos y propósitos de relaciones públicas.

Yo certifico que he leído y entiendo la información mencionada arriba.

Escriba Su Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_