



Pittsburg Unified School District

Every Scholar, Every Day. They Deserve Nothing Less Than Our Best.

PROGRAMA PARA DESPUÉS DE CLASE: 351 SCHOOL ST ROOM 113 PITTSBURG, CA 94565

PROGRAMA PARA DESPUÉS DE LA ESCUELA

POLÍTICA MENSUAL Y FORMULARIO DE SALIDA ANTICIPADA

El Programa Después de la Escuela (ASP) funciona de lunes a viernes, al final del día escolar hasta las 6:00 PM. Los padres/tutores deben completar un formulario de salida temprana para que un estudiante pueda salir temprano del programa.

De acuerdo con nuestra financiación, los estudiantes del programa de después de clases están obligados a asistir al programa cinco días a la semana durante toda la duración del programa. Nuestra financiación se acumula por la asistencia diaria, es nuestra política que las ausencias y salidas anticipadas deben mantenerse al mínimo. Después de cinco ausencias no autorizadas y/o recogidas tempranas, su hijo/a puede ser dado de baja del programa. **Las salidas anticipadas se aprobarán caso por caso.**

La política de salidas anticipadas está sujeta a cambios por parte de la administración en función de las necesidades del programa.

Mi hijo/a, _____ tiene que salir antes del Programa de Después de la Escuela el(los) día(s) siguiente(s)

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Fecha(s): _____

Escuela: _____

Mi hijo/a no puede asistir al programa hasta las 06:00PM porque (marque una opción):

- 1. Programa deportivo/deportes escolares (niñas exploradoras, deportes, etc.)
- 2. Programa de enriquecimiento fuera de la escuela
- 3. Emergencia familiar
- 4. Citas médicas/dentales
- 5. Transporte
- 6. Accidente/lesión infantil
- 7. Problema de seguridad (oscuridad/clima)
- 8. Otros (por favor, enumérelas)

¿A qué hora deberá dejar su hijo el programa de después de clases? _____

Si su hijo/a tiene al menos 10 años, puede salir del programa sin un adulto. Autoriza a su hijo/a a salir del programa sin un adulto (seleccione una opción): Si No

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Número de contacto: _____

Firma del coordinador(a) del centro/supervisor de operaciones: _____

Este formulario sólo es válido durante un mes.