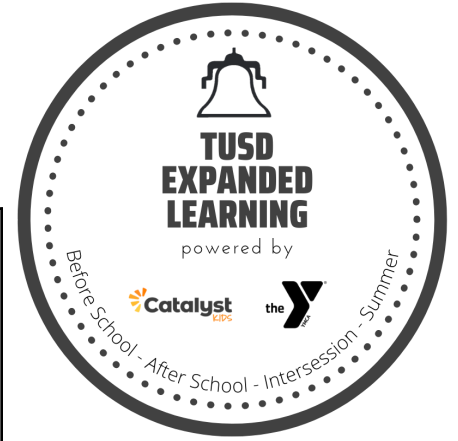


TUSD Expanded Learning (ASES & ELO-P)

2022-2023 APPLICATION & INTEREST FORM

FREE After-School Program for qualifying students!

Complete this form to apply. Submit form directly to school front office. You will be contacted to complete enrollment. Once capacity is reached, a waitlist will be started.



Circle the location of interest (subject to availability):

YMCA: Arroyo (K-5th) Benson (TK-5th) Guin Foss (K-5th) Heritage (TK-5th) Ladera (K-5th) Loma Vista (TK-5th) Myford (TK-5th) Peters Canyon (TK-5th) Red Hill (TK-5th) Tustin Memorial (K-5th) Hewes MS (6th) Pioneer MS (6th) Legacy Magnet (6th)

Catalyst Kids: Beswick (K-5th) Estock (K-5th) Heideman (TK-5th) Hicks Canyon (TK-5th) Nelson (TK-5th) Orchard Hills (K-6th) Sycamore (TK-8th) Tustin Ranch (TK-5th) CT MS (6th-8th) Utt MS (6th-8th)

Please Print (one form per student)

Student: _____ / _____ / _____
(Last Name, First Name) Sex Date of Birth Current Grade

_____ (_____) _____
Home Address City Zip Code Home Phone

_____ (_____) _____ (_____) _____
Parent/Guardian (Please Print) Work Phone Cell Phone

_____ (_____) _____ (_____) _____
Parent/Guardian (Please Print) Work Phone Cell Phone

Does student have siblings applying for care? (list names and locations if not the same as above)

Student lives with (circle one): Both Parents Mother Only Father Only Legal Guardian Foster

Court Orders: Submit current Custody Documents if applicable to the Expanded Learning site upon enrollment.

Is there a restraining order regarding this child? No Yes: _____

Note: Program staff are not responsible for joint custody issues. Parents are responsible for determining child pick-up arrangements. If there is a restraining order regarding your child, please notify staff.

Emergency Contacts: Upon enrollment, parent/guardian will complete the Emergency Contact Form. Parent/Guardian is responsible for providing any changes to Emergency Contacts in writing to *TUSD Expanded Learning* staff.

Medical Information: Upon enrollment, parent/guardian will complete the Medical Information Form including all medical and medication needs of the child enrolling. Parent/Guardian is responsible for providing any changes to Medical Information in writing to *TUSD Expanded Learning* staff.

Accommodation Request: List any disabilities or special accommodations required so we can better support your child. Any accommodations will need to be arranged prior to a child beginning the program. Parent/Guardian is responsible for providing any changes to Accommodation Requests in writing to *TUSD Expanded Learning* staff.

My signature below certifies that:

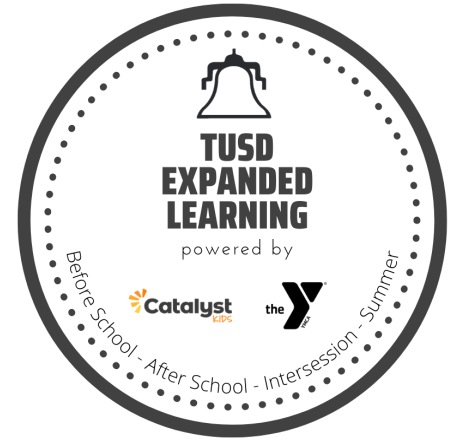
- I agree with the information provided on this application.
- I confirm all information given is true and includes correct/legal contact information.
- I understand it is my responsibility to provide any changes to my child's information immediately in writing to *TUSD Expanded Learning* staff.

Parent/Guardian Name: _____ Signature: _____ Date: _____

Staff Only:			
Date Submitted _____	Approved (Y/N) ____	Reason _____	Staff Name _____ Date _____
ASES/ELO-P? _____	Student Start Date _____	Waitlist (Y/N) ____	Date _____

Aprendizaje Extendido del TUSD ASES Y ELO-P 2022-2023 FORMULARIO DE SOLICITUD E INTERÉS ¡Programa extraescolar gratuito para estudiantes calificados!

Complete este formulario para solicitarlo. Entregue el formulario directamente a la oficina principal de la escuela. Se le contactará para completar la inscripción. Una vez que se alcance la capacidad, se iniciará una lista de espera.



Circule la localidad de interés (sujeto a disponibilidad):

YMCA: Arroyo (K-5th) Benson (TK-5th) Guin Foss (K-5th) Heritage (TK-5th) Ladera (K-5th) Loma Vista (TK-5th) Myford (TK-5th) Peters Canyon (TK-5th) Red Hill (TK-5th) Tustin Memorial (K-5th) Hewes MS (6th) Pioneer MS (6th) Legacy Magnet (6th)
Catalyst Kids: Beswick (K-5th) Estock (K-5th) Heideman (TK-5th) Hicks Canyon (TK-5th) Nelson (TK-5th) Orchard Hills (K-6th) Sycamore (TK-8th) Tustin Ranch (TK-5th) CT MS (6th-8th) Utt MS (6th-8th)

Por favor, imprima (un formulario por estudiante)

Estudiante: _____ / _____ / _____
(Apellido, Nombre) Sexo Fecha de nacimiento Grado actual

Dirección de la casa Ciudad Código postal (_____) Teléfono de la casa

Padre/tutor (en letra de molde) (_____) Teléfono del trabajo (_____) Teléfono celular

Padre/tutor (en letra de molde) (_____) Teléfono del trabajo (_____) Teléfono celular

¿Tiene el estudiante hermanos que soliciten cuidado? (indique los nombres y localidades si no coinciden con los anteriores)

El estudiante vive con (marque uno): Ambos Padres Sólo la madre Sólo el padre Tutor Legal Padres de Crianza

Órdenes judiciales: Presente los documentos de custodia actuales, **si aplica**, al lugar de aprendizaje extendido en el momento de la inscripción.

¿Existe una orden de alejamiento respecto a este niño? No Si: _____

Nota: El personal del programa no es responsable de las cuestiones de custodia compartida. Los padres son responsables de determinar los arreglos para recoger al niño. Si hay una orden de restricción con respecto a su hijo, por favor notifique al personal.

Contactos de emergencia: Al inscribirse, el padre/tutor completará el Formulario de Contacto de Emergencia. El padre/tutor es responsable de proporcionar cualquier cambio en los contactos de emergencia por escrito al *personal de Aprendizaje Extendido del TUSD*.

Información médica: Al momento de la inscripción, el padre/tutor completará el Formulario de Información Médica incluyendo todas las necesidades médicas y de medicamentos del niño que se inscribe. El padre/tutor es responsable de proporcionar cualquier cambio en la información médica por escrito al *personal de Aprendizaje Extendido del TUSD*.

Solicitud de adaptación: Solicitud de adaptación: Enumere las discapacidades o adaptaciones especiales necesarias para que podamos apoyar mejor a su hijo. Cualquier acomodación tendrá que ser arreglada antes de que el niño comience el programa. El padre/tutor es responsable de proporcionar cualquier cambio en las solicitudes de acomodación por escrito al *personal de Aprendizaje extendido del TUSD*.

Mi firma a continuación certifica que:

- **Estoy de acuerdo con la información proporcionada en esta solicitud.**
- **I Confirмо que toda la información dada es verdadera e incluye la información de contacto correcta/legal.**
- **Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar cualquier cambio en la información de mi hijo inmediatamente por escrito al personal de Aprendizaje Extendido del TUSD.**

Nombre del padre/tutor: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Sólo para el personal:

Fecha de entrega _____ Aprobado (S/N) ____ Razón _____ Nombre del Personal _____ Fecha _____
ASES/ELO-P? _____ Fecha de inicio del estudiante _____ Lista de espera (S/N) ____ Fecha _____