



# PROGRAMAS ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA PAQUETE DE INSCRIPCIÓN





**BTB | LAUSD**  
Beyond the Bell | UNIFIED

## EXPANDED LEARNING PROGRAMS

### Acerca de Nuestros Programas

En Beyond the Bell, creemos que el aprendizaje no se detiene cuando termina la jornada escolar. Nuestra misión es ofrecer a los estudiantes oportunidades académicas, de enriquecimiento y recreativas de alta calidad en entornos seguros y de apoyo, sin costo para las familias. Estas experiencias están diseñadas para motivar, inspirar y preparar a nuestros estudiantes para alcanzar su máximo potencial.

Visualizamos a Beyond the Bell como un modelo de aprendizaje ampliado: uno centrado en el estudiante, equitativo y atractivo, que ofrece programas que los estudiantes no solo necesitan, sino que realmente desean. Ya sea explorando STEM, descubriendo una pasión por las artes, participando en actividades físicas o recibiendo apoyo académico, nuestros programas tienen como objetivo empoderar a cada estudiante en su camino hacia la graduación y la preparación para el mundo más allá.

Los programas Antes y Después de Clases de Beyond the Bell son implementados por personal del Distrito y proveedores de programas contratados de 24 organizaciones comunitarias.

La información específica de cada escuela puede obtenerse en la escuela o del personal de los programas antes o después de la escuela.

**Programas antes de la escuela (cuando corresponda):** los programas funcionan desde las 6:30 a. m. hasta el inicio de la jornada escolar.

**Programas después de la escuela:** los programas funcionan desde el final de la jornada escolar hasta las 6:00 p. m.

Le invitamos a explorar todo lo que Beyond the Bell tiene para ofrecer y a unirse a nosotros para apoyar el futuro de nuestros estudiantes—más allá de la campana.

### ¿Por qué elegirnos?



#### CONEXIÓN DESPUÉS DE LA ESCUELA

Fortalece la conexión con la escuela y mejora la asistencia.



#### ÉXITO ACADÉMICO

Mejora calificaciones y puntajes con participación constante.



#### SALUD, BIENESTAR Y BIENESTAR ESTUDIANTIL

Reduce el estrés y apoya el bienestar general mediante la actividad.

**¡Contáctanos para más información!**

213.241.7900 | [btb.lausd.org](http://btb.lausd.org) |  [btblausd](https://www.instagram.com/btblausd)



For Staff Use Only

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

STUDENT DISTRICT ID NUMBER

SCHOOL YEAR

# APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA

**ESCUELA DE ASISTENCIA:** \_\_\_\_\_

Programa al que aplica: (Marque sólo uno)

|                                                     |                                                       |                                               |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>ANTES DE LA ESCUELA</b> | <input type="checkbox"/> <b>DESPUÉS DE LA ESCUELA</b> | <input type="checkbox"/> <b>OTRO PROGRAMA</b> |
| Nombre del Programa                                 | Nombre del Programa                                   | Nombre del Programa                           |

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE (Imprima claramente)

|                           |        |                |          |                      |        |     |     |               |
|---------------------------|--------|----------------|----------|----------------------|--------|-----|-----|---------------|
| NOMBRE LEGAL:             | NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDO | FECHA DE NACIMIENTO: | MES    | DÍA | AÑO | GRADO         |
| DOMICILIO: NÚMERO Y CALLE |        |                |          | # DE APTO.           | CIUDAD |     |     | CÓDIGO POSTAL |

## INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR

|                                 |                 |          |                                 |                 |          |
|---------------------------------|-----------------|----------|---------------------------------|-----------------|----------|
| PADRE/MADRE O TUTOR:            | NOMBRE          | APELLIDO | PADRE/MADRE O TUTOR:            | NOMBRE          | APELLIDO |
| TELÉFONO (GENERAL)              | TELÉFONO (OTRO) |          | TELÉFONO (GENERAL)              | TELÉFONO (OTRO) |          |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |                 |          | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |                 |          |

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA/AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA (proporcione un mínimo de dos contactos)

|                |                            |             |                                          |
|----------------|----------------------------|-------------|------------------------------------------|
| #1: PARENTESCO | NOMBRE (NOMBRE Y APELLIDO) | TELÉFONO(S) | DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL) |
| #2: PARENTESCO | NOMBRE (NOMBRE Y APELLIDO) | TELÉFONO(S) | DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL) |
| #3: PARENTESCO | NOMBRE (NOMBRE Y APELLIDO) | TELÉFONO(S) | DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL) |

- Entiendo que el Programa Antes y Después de la Escuela Beyond the Bell está disponible para los estudiantes que actualmente asisten a una escuela del LAUSD.
- Autorizo al Programa Antes y Después de la Escuela Beyond the Bell a contactar y, si es necesario, entregar a mi hijo(a) a cualquiera de las personas mencionadas anteriormente como Información de Contacto de Emergencia/Autorización para Recogida. Las personas indicadas anteriormente deben tener 18 años de edad o más.
- El Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles solicita su permiso para reproducir por medios impresos, en audio, visuales o electrónicos actividades de programas educativos en las que su estudiante ha participado. Su autorización nos permitirá usar materiales especialmente preparados para (1) capacitar a los maestros, (2) aumentar la conciencia pública y promover la continuación y mejora de los programas educativos, y/o (3) destacar los logros de los estudiantes y programas educativos incluyendo entre otros la lista de honor, premios de la escuela/distrito, y graduación/culminación, a través del uso de medios de comunicación, exhibiciones, folletos, sitios web, medios sociales, blogs aprobados y publicaciones relacionadas del Distrito. ☐ Sí ☐ No
- La inscripción prioritaria se otorga a los alumnos que son identificados por el programa como jóvenes sin hogar o como estudiantes en hogares de crianza (secciones del Código de Educación 8483[c][1][A] y 8483.1[d][1][A]). La AB 1567, vigente a partir del 1 de julio de 2017, modificó el Código de Educación para dar prioridad de inscripción a los estudiantes identificados como jóvenes sin hogar o en hogares de crianza, ya sea en el momento de la solicitud o durante el año escolar. También otorga segunda prioridad a los estudiantes de secundaria o escuela intermedia que asisten diariamente. Además, los programas que cobran cuotas familiares tienen prohibido cobrar tarifas a los estudiantes que sean identificados como sin hogar o en hogares de crianza.  
Designación del estudiante (por favor marque donde corresponda): ☐ Jóvenes Indigentes ☐ Jóvenes en Hogares de Crianza ☐ No aplica
- ¿Existe una orden judicial en el expediente de la oficina de la escuela? ☐ Sí ☐ No

## RECONOCIMIENTO

|                                         |                              |       |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------|
| NOMBRE DE PADRE/MADRE O TUTOR (IMPRIMA) | FIRMA DE PADRE/MADRE O TUTOR | FECHA |
| RECIBIDO/REVISADO POR:                  |                              |       |
| NOMBRE DE COORDINADOR (IMPRIMA)         | FIRMA DE COORDINADOR         | FECHA |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

STUDENT DISTRICT ID NUMBER

SCHOOL YEAR

**CUESTIONARIO DE APOYO AL ESTUDIANTE - PROGRAMA ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA**

ESCUELA DE ASISTENCIA: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE** (Imprima claramente)

|                           |        |                |          |                      |        |     |     |               |
|---------------------------|--------|----------------|----------|----------------------|--------|-----|-----|---------------|
| NOMBRE LEGAL:             | NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDO | FECHA DE NACIMIENTO: | MES    | DÍA | AÑO | GRADO         |
| DOMICILIO: NÚMERO Y CALLE |        |                |          | # DE APTO.           | CIUDAD |     |     | CÓDIGO POSTAL |

**INFORMACIÓN DEL PADRE(S) O MADRE(S)/ TUTOR(S)**

|                      |        |          |                    |                 |
|----------------------|--------|----------|--------------------|-----------------|
| PADRE/MADRE O TUTOR: | NOMBRE | APELLIDO | TELÉFONO (GENERAL) | TELÉFONO (OTRO) |
|----------------------|--------|----------|--------------------|-----------------|

**INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE**

¿El estudiante tiene actualmente un Plan de la Sección 504 o un Programa Educativo Individualizado (IEP)? ☐ Sí ☐ No

**INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE**

¿Su hijo(a) tiene alguna dificultad física, emocional y/o de aprendizaje? Si la respuesta es sí, por favor especifique a continuación. ☐ Sí ☐ No ☐ Negarse a responder

¿Su hijo(a) tiene alguna alergia o asma? Si la respuesta es sí, por favor especifique a continuación. ☐ Sí ☐ No

**RECONOCIMIENTO**

|                                         |                              |       |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------|
| NOMBRE DE PADRE/MADRE O TUTOR (IMPRIMA) | FIRMA DE PADRE/MADRE O TUTOR | FECHA |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------|

**RECIBIDO/REVISADO POR:**

|                                 |                      |       |
|---------------------------------|----------------------|-------|
| NOMBRE DE COORDINADOR (IMPRIMA) | FIRMA DE COORDINADOR | FECHA |
|---------------------------------|----------------------|-------|

**Los Angeles Unified School District**  
**Beyond the Bell****POLÍTICA DE SALIDA ANTICIPADA DESPUÉS DE LA ESCUELA PARA ESCUELAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS (INTERMEDIAS)**

El Programa de Aprendizaje Ampliado Beyond the Bell del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (el Distrito) está obligado a contar con un procedimiento para documentar la asistencia de los estudiantes. Este procedimiento debe cumplir con la Política de Salida Anticipada para los programas después de la escuela.

El propósito de la Política de Salida Anticipada es identificar la(s) razón(es) por las cuales los estudiantes se retiran antes del final del programa después de la escuela. La intención de la Legislatura es que los estudiantes participen en el día completo del programa todos los días, excepto cuando sean recogidos antes de tiempo de acuerdo con la Política de Salida Anticipada (Sección 8483(a)(2) del Código de Educación).

**Política de Salida Anticipada**

El Distrito requiere una razón documentada para la salida anticipada. Un estudiante puede salir antes del cierre del programa bajo las siguientes condiciones, las cuales deben ser indicadas por el padre/madre o tutor(a), o una persona autorizada (de 18 años o más) incluida en la solicitud del estudiante en la sección de contacto de emergencia/información de autorización para recogida. Al momento de la salida, se solicitará al padre/madre o tutor(a), persona autorizada o al estudiante (cuando esté permitido) que seleccione la razón de la salida anticipada si la hora de salida es 15 minutos o más antes del final del programa.

- A. Participación en actividades extracurriculares o deportes recreativos en equipo
- B. Salud y bienestar del estudiante (ejemplos: cita médica, lesión del estudiante, etc.)
- C. Limitaciones de transporte
- D. Recogida tardía del autobús escolar
- E. Problemas de seguridad (ejemplo: condiciones climáticas extremas)
- F. Salida debido a la oscuridad temprana (generalmente de noviembre a mediados de marzo)
- G. Mandato ordenado por la corte (debe haber una copia de la orden judicial en el expediente de la escuela)
- H. Emergencia familiar
- I. Otras circunstancias

**He leído, entiendo y acepto la Política de Salida Anticipada.**

Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de  
Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre o tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Marque y firme todo lo que corresponda:**

**APLICABLE SOLO A ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 4° A 8°**  
**Autorización para la salida del estudiante por sí mismo**

☐ Autorizo a mi hijo/a a registrarse por sí mismo/a al salir del programa y me aseguraré de que seleccione el motivo apropiado cuando se le solicite indicar la razón de su salida antes de que finalice el programa. Entiendo que ni el proveedor del programa ni el Distrito Escolar Unificado de Los Angeles serán responsables de ningún incidente que involucre a mi hijo/a que ocurra después de que mi hijo/a abandone el campus.

Mi hijo/a puede darse de baja del programa no antes de las: \_\_\_\_\_ p.m.

Firma de Padre/Madre o Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**APLICABLE A ESTUDIANTES QUE UTILIZAN EL TRANSPORTE DEL AUTOBÚS ESCOLAR TARDE**  
**Autorización para la salida del estudiante por sí mismo**

☐ Autorizo a mi hijo/a a registrarse por sí mismo/a al salir del programa, ya que utilizará el servicio de autobús tardío proporcionado por los Servicios de Transporte.

Firma de Padre/Madre o Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_