

## 2019-2020 Admission Agreement

**Summer Options:**  1) Summer Program (Please Select All Weeks of Interest below)

JUNE 17  
AM PM

JUNE 24  
AM PM

JULY 1  
AM PM

JULY 8  
AM PM

JULY 15  
AM PM

JULY 22  
AM PM

JULY 29  
AM PM

AUG 5  
AM PM

- a) I would like to pay the regular weekly fee. (\$160/\$200 full day, \$120/\$160 half day)  
 b) I would like to be apply for the reduced fee. (\$80/\$100 full day, \$60/\$80 half day)  
 c) I would like to be **considered** for a Scholarship. **[7:30-3pm]** (\$80 for full summer)  
+ (\$20 weekly for afternoons 3-5:30pm)

**School Year Options:**  1) Before School Program (at no cost to IV School Students; breakfast fees still apply)

2) After School Program

Isla Vista

El Camino

- a) I would like to pay the regular monthly fee. (\$160/\$200)  
 b) I would like to apply for the reduced monthly fee. (\$80/\$100)  
 c) I would like to be **considered** for a scholarship. (\$90 annual fee)

### PLEASE READ EACH AGREEMENT & PERMISSION

**Enrollment in summer does not guarantee enrollment during the school year or vice versa. Enrollment is also not guaranteed by completing and turning in this form, your child's enrollment will be verified before the end of the school year when the final roster is posted in the front window of the MPR.**

Parents or guardian agree to pay the enrollment fee in exchange for these services, unless the student qualifies for a full scholarship. Payment is due by the 1<sup>st</sup> working day of each month/week. Repeated delinquency or non-payment of fees is grounds for enrollment termination from the program.

All children are expected to follow all the guidelines / policies of Isla Vista Elementary School including behavior expectations, food and dress. If these are not followed, your child may be dismissed from the Program.

Students are expected to attend daily and remain in the program for its entirety. Parents are responsible to notify the After School Office if the student will be absent or picked up early. Parents are responsible for documenting absences or early releases on sign-out sheets. Seven (7) unexcused absences and/or multiple unexcused early releases will result in removal from the program.

Students must be picked up from the program on time by a parent or designated adult listed in the Student Emergency Card. Three (3) late pick-ups will result in removal from the program. Any changes to the emergency card must be communicated to the Program Director.

Parent or guardian agrees that information regarding medical, health needs, emergency information and academic records will be shared between the after school and regular school day programs.

The undersigned is one of the parents or legal guardians of the child named below. I hereby acknowledge that the program in which I am enrolling the below named child might involve activities which may result in an accident or injury to the child. With this understanding, I hereby consent to the child's enrollment and release the Isla Vista Youth Projects, Inc., Regents of the University of California, County of Santa Barbara, Goleta Unified School District, Isla Vista Elementary School, and any of the Isla Vista Youth Projects' funding sources, from any liability or claims resulting from an accident or injury occurring to the child. I also agree to indemnify and hold the above named parties harmless from any liability and expense from any accident or injury of any manner that may occur in connection with the program.

The Isla Vista Youth Projects, Inc., or any of its representatives have my permission to obtain medical attention for my child in the event of an illness or accident during the time my child is under their supervision. According to Isla Vista Youth Projects' policy, these steps may include, but are not limited to, the following:

- Attempt to contact parent or guardian
- Attempt to contact parent or guardian through any of the persons listed on the Emergency Information Form
- If parent or guardian cannot be contacted, call 9-1-1 and ask for a paramedic team to be sent to examine the child. If deemed necessary by the paramedics, the paramedics will take the child to a hospital emergency room. Should emergency transport be necessary, I assume responsibility for the fee.

### I hereby grant permission for my child to:

Participate in activities involving computer use and supervised Internet access. YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Leave the school premises under the supervision of a staff member for neighborhood walks or for field trips. YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Watch G/PG rated movies as part of an activity or class treat and/or during early dismissal days or summer program. YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

I hereby grant permission for contact, medical, psychological, or any other information concerning my child to be released and sent between the Isla Vista Youth Projects and Goleta Union School District. YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**I have read and understood this Admission Agreement and have received a copy of the Parent Handbook.**

(Paper copies available at the IVYP office or digital copies at [www.ivyp.org/after-school-program2.html](http://www.ivyp.org/after-school-program2.html))

\_\_\_\_\_  
Signature of parent/guardian

\_\_\_\_\_  
Name of parent/guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Student Name

\_\_\_\_\_  
Grade (entering)

## 2019-2020 Acuerdo de Admisión

### Opciones en el Verano:

1) Programa de Verano (Favor de marcar todas las semanas de interés abajo)

17 JUNIO  
AM PM

24 JUNIO  
AM PM

1 JULIO  
AM PM

8 JULIO  
AM PM

15 JULIO  
AM PM

22 JULIO  
AM PM

29 JULIO  
AM PM

5 AGOSTO  
AM PM

- a) Me gustaría pagar la cuota semanal regular. (\$160/\$200 día completo, \$120/\$160 medio día)  
 b) Me gustaría solicitar la cuota reducida. (\$80/\$100 día completo, \$60/\$80 medio día)  
 c) Me gustaría ser **considerado** para una beca. [7:30-3pm] (\$80 por verano completo)  
+ (\$20 por semana por las tardes 3-5:30pm)

### Opciones en el Año Escolar:

1) Programa Antes de la Escuela (ningún costo para estudiantes, costo del desayuno sigue siendo igual)

2) Programa de Después de Escuela  Isla Vista  El Camino

- a) Me gustaría pagar la cuota mensual regular. (\$160/\$200)  
 b) Me gustaría solicitar la cuota mensual reducida. (\$80/\$100)  
 c) Me gustaría ser **considerado** para una beca. (\$90 cuota anual)

### POR FAVOR LEA CADA ACUERDO Y PERMISO

Inscripción en el verano no garantiza inscripción durante el año escolar. Igual, inscripción durante el año escolar no garantiza inscripción para el verano. Y entregando esta forma no garantiza inscripción, la inscripción de su hijo será verificada antes de que finalice el año escolar en la lista final que podrá encontrar en la ventana en frente de la cafetería.

Padres o guardianes están acuerdo en pagar el costo de matricular al programa a cambio de estos servicios, excepto si tiene beca completa. Los pagos son debidos cada 1° de cada mes/semana. Delincuencia repetida o falta de pagos puede resultar en terminación del programa.

Todos los niños deben seguir las guías/ políticas de la escuela primaria de Isla Vista incluyendo las expectativas de comportamiento, comer, y un código de vestir. Si las expectativas no son respetadas su hijo/a será despedido del programa.

Los estudiantes devén que asistir todos los días y permanecer en el programa de su totalidad. Los padres son responsables de notificar a la Oficina del Programa Después de Escuela si el estudiante estará ausente o recogido temprano. Los padres son responsables de documentar las ausencias o salidas tempranas en la pagina de firmar. Siete (7) ausencias injustificadas y/o varias salidas tempranas injustificadas resultaran en cancelación de inscripción en el programa.

Los estudiantes deben ser recogidos a tiempo del programa por un padre o un adulto designado que listo en la tarjeta de emergencia del estudiante. Tres (3) veces de recoger tarde, resultara en la cancelación de inscripción en el programa. Cualquier cambio en la tarjeta de emergencia deberá ser comunicado al Director del Programa.

Padres o guardianes están de acuerdo en compartir la información sobre las necesidades de salud, medicas, información de emergencia y record académicos de los niños con la escuela regular durante el día y programas después de escuela.

La persona quien firmo debajo es uno de los padres o guardianes legal del niño(a) nombrado debajo. Yo por lo presente reconozco que el programa en cual estoy inscribiendo al niño(a) nombrado debajo podría involucrarse en actividades cuales pueden resultar en un accidente o herida al niño(a). Con entender, yo doy mi consentimiento al la inscripción y libero a Isla Vista Youth Projects Inc., regentes de la Universidad de California, el condado de Santa Bárbara, El Distrito escolar unificado de Goleta, la escuela primaria de Isla Vista, y cualquier otra fuente de financiación de cualquier responsabilidad o demanda resultando de algún accidente o herida al niño(a). También, yo estoy de acuerdo de indemnizar y detener cualquier daño y los gastos de cualquier accidente o heridas en cuales pueden suceder en alguna conexión del programa.

La organización Isla Vista Youth Projects, Inc., o cualquier de sus representantes tienen mi permiso de obtener atención medica para mi hijo/a en caso de una enfermedad durante el tiempo que mi hijo/a esta bajo su supervisión. En conformidad a la política de Isla Vista Youth Projects , estos pasos pueden incluir, pero no están limitados, a lo siguiente:

- Un intento de contactar al padre o guardián
- Un intento de contactar a los padres usando los contactos de emergencia que están apuntados en la forma de emergencia.
- Si un padre o guardián no se podrá contactar, se llamara al 9-1-1 y preguntar por un equipo de paramédicos para que manden a alguien quien pueda examinar al niño(a). Dependiendo en los paramédicos si es necesario que el niño(a) será llevado al hospital de emergencia en ambulancia en compañía de los paramédicos. Si se necesita transporte de emergencia yo tomo la responsabilidad de pagar todos los gastos.

### Yo por lo presente otorgo permiso para que mi niño(a):

Tome parte en actividades relacionadas con el uso de computadoras y acceso a Internet supervisado. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Deje el local de la escuela bajo la supervisión de un empleado para caminatas por el vecindario o para viajes. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Mire películas clasificadas G/PG como parte de una actividad o premio de clase, y/o durante los días de salida temprana o durante el verano. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Yo por lo presente otorgo el permiso para que la información de contacto, médica, psicológica, o cualquier otra relacionada con mi hijo a ser puesto en libertad y enviados entre IVYP y el distrito escolar GUSD. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### **Yo he leído y comprendo este acuerdo de la admisión y he recibido una copia del manual de padres.**

(Copias en papel disponible en la oficina de IVYP o copias digitales en [www.ivyp.org/after-school-program2.html](http://www.ivyp.org/after-school-program2.html))

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Nombre de padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de estudiante

\_\_\_\_\_  
Grado (entrando)