



Los Angeles Unified School District  
 BEYOND THE BELL BRANCH  
**BEFORE AND AFTER-SCHOOL PROGRAM**  
**APPLICATION/AGREEMENT**

DISTRICT ID NUMBER									
_____ SCHOOL YEAR									

SCHOOL OF ATTENDANCE: \_\_\_\_\_

Program Applying for: <i>(Only check one)</i>			
BEFORE-SCHOOL	AFTER-SCHOOL		OTHER PROGRAMS
Ready-Set-Go! (RSG)	Youth Services	Grant Funded Program (ASES/21 <sup>st</sup> CCLC/ASSETs) Name of Program _____	Name of Program _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**APPLICANT**

PRINT NAME CLEARLY    *FIRST*                      *M.I.*                      *LAST*                      DATE OF BIRTH    *MONTH*    *DAY*    *YEAR*                      GRADE

---

STREET ADDRESS                      APT #                      CITY                      ZIP CODE

**PARENT(S)/GUARDIAN(S)**

PARENT'S/GUARDIAN'S NAME	PARENT'S/GUARDIAN'S NAME
PRINT NAME: <i>FIRST</i> <i>M.I.</i> <i>LAST</i>	PRINT NAME: <i>FIRST</i> <i>M.I.</i> <i>LAST</i>
PHONE NUMBER (MAIN)                      PHONE NUMBER (OTHER)	PHONE NUMBER (MAIN)                      PHONE NUMBER (OTHER)
EMAIL ADDRESS	EMAIL ADDRESS

**EMERGENCY CONTACT/RELEASE INFORMATION** *(provide a minimum of two contacts)*

#1: RELATIONSHIP	NAME (FIRST LAST)	PHONE NUMBER(S)	ADDRESS (STREET CITY ZIP)
#2: RELATIONSHIP	NAME (FIRST LAST)	PHONE NUMBER(S)	ADDRESS (STREET CITY ZIP)
#3: RELATIONSHIP	NAME (FIRST LAST)	PHONE NUMBER(S)	ADDRESS (STREET CITY ZIP)

• I/We authorize the Beyond the Bell Before/After-School Program (BASP) to contact, and if necessary, release my child to any of the above individuals listed as an Emergency Contact/Release Information. The above listed individuals must be 18 years or older.

• I/We give my permission for my child to be filmed or photographed. I understand that all film or photos are the sole property of the BASP, and may be used in displays to the public, to publicize the program, or for printed materials published by and/or for the BASP.

• I/We hereby consent to the disclosure of personally identifiable information from my child's education records under the Family Educational Rights and Privacy Act and allow for the Los Angeles Unified School District to disclose such information only to the extent and for the duration necessary for my child to participate in BASP programs.

• The After School Education and Safety (ASES) Program Act of 2002, enacted by initiative statute, establishes the After School Education and Safety Program to serve pupils in kindergarten and grades 1 to 9, inclusive, at participating public elementary, middle, junior high, and charter schools. The act gives priority enrollment in after school programs and before school programs to pupils in middle school or junior high school who attend daily. Pupils who are identified by the program as homeless youth or as being in foster care will be given first priority. Parents/guardians may indicate this information below:

Pupil designation *(please check if applicable)*:     Homeless Youth     Foster Care

• Does your child have any physical, emotional, and/or learning difficulties? If so, please specify: \_\_\_\_\_

• Does your child have any food allergies? If so, please specify: \_\_\_\_\_

**ACKNOWLEDGEMENT**

PARENT'S/GUARDIAN'S NAME (PRINT)	PARENT'S/GUARDIAN'S SIGNATURE	DATE
PARENT'S/GUARDIAN'S NAME (PRINT)	PARENT'S/GUARDIAN'S SIGNATURE	DATE
SITE COORDINATOR'S NAME (PRINT)	SITE COORDINATOR'S SIGNATURE	DATE



**Los Angeles Unified School District**  
**BEYOND THE BELL BRANCH**  
**PROGRAMA DE ANTES Y DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR**  
**APLICACIÓN/ACUERDO**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL DISTRITO									
AÑO ESCOLAR									

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

<b>Programa al que aplica:</b> <i>(Marque sólo uno)</i>			
ANTES DEL HORARIO ESCOLAR	DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR		OTROS PROGRAMAS
Ready-Set-Go! (RSG)	Youth Services	Programa Subvencionado (ASES/2 <sup>1</sup> <sup>a</sup> CCLC/ASSETs) Nombre del programa _____	Nombre del programa _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ASPIRANTE**

IMPRIMA NOMBRE CLARAMENTE *NOMBRE APELLIDO* \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO *MES DIA AÑO* \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

DOMICILIO: *NUMERO Y CALLE* \_\_\_\_\_ APTO # \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

**PADRE(S)/TUTOR(S)**

PADRE O MADRE/TUTOR	PADRE O MADRE/TUTOR
IMPRIMA NOMBRE: <i>NOMBRE APELLIDO</i> _____	IMPRIMA NOMBRE: <i>NOMBRE APELLIDO</i> _____
TELÉFONO (GENERAL) _____ TELÉFONO (OTRO) _____	TELÉFONO (GENERAL) _____ TELÉFONO (OTRO) _____
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

**CONTACTOS DE EMERGENCIA/INFORMACIÓN DE ENTREGA DEL ESTUDIANTE** *(proporcione un mínimo de dos contactos)*

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

• Yo/Nosotros autorizamos al Programa de Antes/Después del horario escolar de Beyond the Bell (BASP por sus siglas en inglés) a ponerse en contacto, y en caso necesario, a dejar salir a mi hijo/a con cualquiera de los individuos enumerados en la sección Información de Contacto en Caso de Emergencia/Permiso de Salida. Los individuos enumerados arriba deben ser mayores de 18 años.

• Yo/Nosotros damos permiso para que mi hijo/a pueda ser fotografiado o grabado. Entiendo que todas las películas o fotos son propiedad única de BASP, y que pueden ser usadas para exhibiciones al público, para dar publicidad al programa, o para materiales impresos publicados por y para BASP.

• Yo/Nosotros por la presente damos nuestro consentimiento a revelar información personal e identificable del expediente académico de mi hijo/a bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA por sus siglas en inglés) y autorizo al Distrito Escolar Unificado de Los Angeles a revelar dicha información sólo con el propósito y duración necesarios para que mi hijo/a participe en los programas BASP.

• La ley del Programa Educativo y de Seguridad Post Jornada Escolar (ASES, siglas en inglés) del 2002, promulgado por iniciativa estatutaria, establece el Programa Educativo y de Seguridad Post Jornada Escolar para ofrecer servicios a estudiantes en kínder y grado 1 al 9, todos incluidos, en escuelas públicas primarias, secundarias, preparatorias y semiautónomas (*chárter*). La ley otorga prioridad para matricular en programas antes y después de clases a los estudiantes en secundaria o preparatoria que asistan diariamente. Los educandos identificados por el programa como jóvenes indigentes o en hogares de crianza recibirán prioridad. Los padres o tutores pueden asentar esta información en la siguiente línea.

Designación del estudiante *(por favor marque lo procedente)*:  Jóvenes Indigentes  Jóvenes en Hogares de Crianza

• ¿Tiene su hijo/a dificultades físicas, emocionales, y/o de aprendizaje? En caso afirmativo, favor de especificar: \_\_\_\_\_

• ¿Tiene su hijo/a alergias a algún tipo de comida? En caso afirmativo, favor de especificar: \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTO**

_____ NOMBRE DE PADRE O MADRE/TUTOR (IMPRIMA)	_____ FIRMA DE PADRE O MADRE/TUTOR	_____ FECHA
_____ NOMBRE DE PADRE O MADRE/TUTOR (IMPRIMA)	_____ FIRMA DE PADRE O MADRE/TUTOR	_____ FECHA
_____ NOMBRE DE COORDINADOR (IMPRIMA)	_____ FIRMA DE COORDINADOR	_____ FECHA