Impreso de Matriculación Estudiantil CSROP y Acuerdo de Admisión

| 1. Nombre del/de la Estudiante: | | | | | 1. Fecha de Nacimiento: | | | | 1. Fecha de hoy: | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Dirección Postal (Calle—Apt. Postal—Ciudad—C.P.): | | | | | 1. Información de Contacto del/de la Estudiante: | | | | | |
|  | | | | | Teléfono de Casa:  Teléfono Celular:  Correo electrónico: | | |  | | |
| Dirección física (si es diferente): | | | | |
|  | | | | |
| 6. Escuela de Asistencia el Próximo Año: | | | | | 7. Próximo Nivel de Grado: | | | | | |
| 8. Título del Curso ROP: | | | | | | | | | | |
| 9. Información en caso de Emergencia (Padre/Madre o Tutor-a):  Contacto (Nombre):  Relación: | | | | | | | | | | |
| Teléfono (Casa/Trabajo): | | Celular: | | | | | Correo electrónico: | | | |
| PERMISO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN: A los estudiantes que participan en el Programa Ocupacional Regional Central Sierra (CSROP) se les puede pedir ocasionalmente que tomen parte en acciones publicitarias, publicaciones, y/o en actividades de relaciones públicas. Con el objetivo de compartir información positiva sobre nuestros programas con la comunidad, solicitamos su permiso para utilizar una fotografía, grabación de vídeo o de audio, y/o trabajo escrito de su hijo o hija. El CSROP acuerda que el nombre, la imagen (en fotografía o en vídeo), el trabajo escrito, la voz, y/o declaraciones verbales del o de la estudiante se utilizarán únicamente para fines de relaciones públicas, información pública, promociones de la escuela o distrito, y enseñanza. Su firma en este documento indica que ha leído este impreso de autorización, y que da permiso de uso de lo aquí expuesto. Si el o la Estudiante y los Padres/Tutores desean rescindir este consentimiento, pueden hacerlo en cualquier momento mediante notificación por escrito a la oficina CTE. | | | | | | | | | | |
| X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Estudiante | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha | | | X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Padre/Madre/Tutor-a | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha |
|  | | | | | | | | | | |
| ACUERDO ESTUDIANTIL: Se espera que los estudiantes participen en todas las actividades ROP, tanto si son dentro como fuera del campus, incluyendo entrenamiento en la comunidad, excursiones, y cualquier viaje necesario relacionado con la enseñanza ROP regular. Los estudiantes son responsables de su propio transporte. NOTA: A los estudiantes matriculados en Carreras Dentales o Sanitarias se les requiere que participen en un segundo semestre de prácticas, y no deben de tener delitos relacionados con las drogas previos. Los estudiantes de escuela preparatoria menores de 18 años deben de tener permiso de los padres/tutores para participar. | | | | | | | | | | |
| X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Estudiante | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha | | X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Padre/Madre/Tutor-a | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha |
| X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Consejero/a | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha | | | | |
|  | Para más información, visite su Centro Profesional de Escuela Preparatoria o el Programa Ocupacional Regional Central Sierra  Distrito de la Escuela Preparatoria El Dorado Union: 4675 Missouri Flat Road, Placerville, CA 95667, teléfono 530-344-8524  Sitio web de CSROP: eduhsd.k12.ca.us/Educational-Services/Career-Technical-EducationROP/index.html | | | | | | | | | |