



HASP Application 2019-2020

Student Name:		Date of register:	
Gender:	Date Of Birth:	Grade:	Primary Language:
Parent/Guardian's Name:		Tel #:	
Address:	Zip Code:	Email:	
Parent/Guardian's Name:		Tel #:	
Address:	Zip Code:	Email:	

Current physical & immunization with the application? Yes_____ No_____ (if no, please drop them off asap)

Please list any special needs, limitations, or allergies (please list abbreviated version here).

Registration information

Please circle the days/rates that applies to your student (s):

Please circle your Child's Days (min of 3/week) & Rate				
M	T	W	TH	F
Rate:	Full	Reduced	Voucher	Siblings

Payment is due by the 5th and 9th of every month. June's payment amount will be dependent on the number of snow days. Payments are made out to Friends of the Hernández and can be check or money order. If you send the payment and decided not to use it, the money is not reimbursable. Additionally, if you choose to withdrawal your child before the end of the year from HASP, you must give us 1 months' notice to account for staffing changes.

Departure Arrangements

Please remember that any child picked up late will pay **\$1.00 extra** for each minute for **each participant** after 6:30 p.m. **If your child is not picked up by 6:45 p.m.** they will be dropped off at the Green and Washington Street Police Station in Jamaica Plain.

_____ Student is authorized to walk home from the HASP.

_____ Student is authorized to take the MBTA.

_____ Student will be picked up by parent/guardian.

Permission to use photographs/video/data

I, (parent's name or person in charge/please print) _____, give the Hernández After School Program, Partner Organizations and teachers the right, and permission to use my child's photographs/video/data for the benefit of the after school program. **Authorization:** I understand that photograph/video of my child can be used in publications, announcements, direct mailings, electronic media or any other means of publicity. I also understand that I will not be paid for my child's participation in this project. I release the After School Program and Teachers from all liability when using my child's photograph. Additionally, I give permission to collect and use student data from the program (by HASP and Partners) in order to improve our program and access progress.

Signature of mother/father or guardian

Date

Hernández After School Specialists Permission Form

My son/daughter is physically fit and has no limitations in participating in moderate to strenuous physical activity, therefore has my permission to participate in any of The Hernández After School Programs. My signature releases and agrees to hold harmless The Hernández School and any of the instructors that are a part of the Hernández After School Program from any and all liability for injury or consequential damages that may be incurred by student's participation in After School.

Signature of mother/father or guardian

Date

Boston AfterSchool and Beyond

This program is taking part in a city-wide program evaluation project (the "Measurement Project") for all or part of the 2019-2020 year. This Measurement Project, managed by Boston After School & Beyond, Inc. ("BASB"), seeks to understand the quality of out-of-school and expanded learning time programming in Greater Boston and how programs support student skill development and learning. Several research organizations will help with the Measurement Project: National Institute on Out-of-School Time ("NIOST"), The PEAR Institute ("PEAR"), the RAND Corporation, and Expanded Schools (collectively, "Research Organizations"). **By completing, signing, and returning this Consent Form, you acknowledge and agree to the following:**

1. BASB, Research Organizations, and Boston Public Schools ("BPS") will have access to the following demographic and academic information about your child (obtained from this Program and/or BPS): student program attendance, school attended, race, gender, grade, age/date of birth, English language learner (ELL) status, home zip code, school-year attendance (days present, days tardy, rate), discipline records (total suspension incidents, days suspended, expulsions), test scores, State Assigned Student Identifier (SASID) and Boston Public Schools ID. These data are confidential and will be used only for evaluation to improve out-of-school time programming.
2. Students in grades 4 - 12 may be asked to fill out a survey called *NIOST Survey on Academic and Youth Outcomes ("SAYO Y")*. The SAYO Y is a brief survey taken at the end of programming which asks students about their program experiences and future plans. Participation in the survey is voluntary and students may stop at any time without penalty. Individual responses will not be shared with the Program. Should you have any questions about this survey, use of these data, or your child's participation, contact Dr. Georgia Hall at (781) 283-2530 or ghall@wellesley.edu, or Nancy L. Marshall at nmarshall@wellesley.edu.
3. BASB and/or their partners/agents may videotape or take photos of your child's participation in the program using video and/or digital photography. These images may be taken before, during, or after programming. These images may be used for the purpose of sharing your child's participation and associated perspectives to a public audience. Images may be published, posted, or played through a variety of communication channels, including but not limited to print, television, and/or online.

Your child's participation in the Measurement Project data collection helps us to better understand out-of-school time programming in Greater Boston. All data collected that may identify your child will be kept confidential. In public reporting of research findings, only group data and/or de-identified data will be reported. At no time will a public report identify an individual student in any way. The only exception to confidentiality will be in the case of any information disclosed that indicates a child is in any danger. **By signing this form below**, I give permission for my child to participate in the Measurement Project, and I acknowledge that I have read, understand, and agree to all aspects of the Measurement Project as described in this form. The program will provide services to my child regardless of whether I sign this form.

HASP Overall Service Agreement

- Families are liable for payment for the child's scheduled day, even if the child is absent from the program for any reason. There are no refunds or credits toward another day.
- During early release days, school vacation weeks, holidays and snow days, the program is closed.
- 1 months' notice in writing to HASP is required when decreasing the number of days or withdrawing from the program.

In addition, the parent/guardian agrees to the following:

- To provide the program with all the necessary forms in the application packet including a physical examination form and immunizations for your child as well as any updated medications before your child begins.
- Agree to notify the program of any changes in information in the enrollment packet, i.e. phone numbers, etc...
- To abide by the guidelines stated in the Family Handbook.
- To pick up children at the program by 6:30pm.
- To pay \$35.00 registration fee as a new participant.
- To pay \$45.00 for Karate uniform for new participant.
- To pay \$1.00 per minute, per child, when the child is picked up late.
- To be responsible for keeping my voucher current.
- Pay an additional fee for late payments past 1 month due of \$10.00 per month.

HASP agrees to:

- Uphold the Department of Early Education and Care State Regulations.
- Provide snack each day.
- Employ trained, well qualified staff and close program three additional days for Professional Development.
- Provide well-supervised social, educational, and recreational activities in a safe, nurturing environment.
- Provide advance notice of field trips and obtain written permission for trips off campus.
- Keep all information about children and families in confidential file.

I understand it is my responsibility to read the HASP Family Handbook (to be given out in September 2019 and available online at the Hernández website) and have reviewed these highlighted policies above and agree to the conditions of this contract. I understand that FOH reserves the right to amend this agreement upon written notification.

Signature of mother/father or guardian

Date



Solicitud de HASP 2019-2020

Nombre del estudiante:	Fecha de registraci3n:		
G3nero:	Fecha de nacimiento:	Grado:	Idioma primario:
Nombre: Padre/Madre o Guardi3n:	Tel. #:		
Direcci3n:	C3digo Postal:	correo electr3nico::	
Nombre: Padre/Madre o Guardi3n:	Tel. #:		
Direcci3n:	C3digo Postal:	correo electr3nico:	

Copia de las inmunizaciones (f3sico)? S3 _____ No _____ (si no, por favor aseg3rese de incluirlos)

Haga una lista de algunas necesidades especiales, limitaciones o alergias (favor de escribirlas aqu3)

Informaci3n de registro

Favor de circular los d3as y la tarifa en que desea para su hijo/a(s):

Circule los d3as (m3nimo 3 d3as a la semana) & Tarifa				
L	M	M	J	V
Tarifa completa	Tarifa reducida hermano/a	Tarifa reducida	Tarifa reducida hermano/a	Voucher

El pago son para los d3as 5 y 9 de cada mes. El pago del mes de junio depende de los d3as cancelados que tengamos de nieve. Los pagos se hacen a nombre de "Friends of the Hern3ndez School" y pueden ser cheque o giro postal. **Si env3an el pago del mes para asegurar un asiento y si deciden retirar la solicitud el dinero no ser3 devuelto.** Si usted decide retirar a su hijo/a del programa antes de que se acabe el a3o escolar necesita notificarnos 1 mes antes para cambios en el personal.

Arreglos para la salida

Por favor recuerde que cualquier ni3o/a **recogido tarde** despu3s de las 6:30 pagar3 \$1.00 adicional por minuto **por cada participante**. **Si su hijo/a no ha sido recogido para las 6:45 ser3 llevado/a a la estaci3n de polic3a** de la calle Washington en Jamaica Plain.

____ Estudiante est3 autorizado a caminar a la casa desde el programa.

____ Estudiante est3 autorizado a tomar la MBTA.

____ Estudiante ser3 recogido por el padre o tutor.

Permiso para usar fotografías/video/data

Yo, (de padre nombre o tutor/por favor escribir en letra de molde) _____, autorizo y doy el derecho al programa después de la escuela, los especialistas, data para el beneficio de nuestro programa y a los maestros a tomar fotografías y videos de mi hijo/a.

Autorización: entiendo que las fotografías/video de mi hijo/a puede ser utilizados en publicaciones, anuncios, correo directo, los medios electrónicos o cualquier otro medio de publicidad. También entiendo que no se pagará por mi participación en este proyecto. Libero al programa después de la escuela y profesores de toda responsabilidad al utilizar la fotografía de mi hijo. Además, doy permiso para recolectar y utilizar datos de los estudiantes del programa (HASP) con el fin de mejorar nuestro acceso y progreso de nuestro programa

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

Formulario de permiso para todos los especialistas

Mi hija/o está físicamente apto y no tiene limitaciones en participar en las actividades físicas moderadas, vigorosas y por lo tanto, tiene mi permiso para participar en todas las actividades extraescolares del Programa Después de la Escuela.

Mi firma libera y se compromete a mantener indemne a la escuela Hernández y cualquiera de los instructores que forman parte del programa de después de la Escuela de la Hernández de toda responsabilidad por lesiones o daños consecuentes que puedan incurrir por la participación del estudiante en el programa.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

Boston After School and Beyond

Este programa está participando en un proyecto de evaluación de toda la ciudad (el “Proyecto de Medición”) durante todo o parte del periodo comprendido entre mayo de 2019 a julio de 2020. Este Proyecto de Medición, administrado por Boston After School & Beyond, Inc. (“BASB”, por sus siglas en inglés), pretende entender la calidad de la programación del tiempo de aprendizaje extendido y fuera del horario escolar en Greater Boston (el Gran Boston) y de qué manera los programas apoyan el desarrollo de habilidades y aprendizaje de los estudiantes. Varias organizaciones de investigación ayudarán en el Proyecto de Medición: el Instituto Nacional de Tiempo fuera del Horario Escolar (“NIOST”, por sus siglas en inglés); el Instituto PEAR (“PEAR”); la Corporación RAND y Escuelas Extendidas (ExpandedED Schools, llamadas colectivamente “Organizaciones de Investigación”). Al completar, firmar y devolver este Formulario de Consentimiento, usted reconoce y acepta lo siguiente:

1. BASB, las Organizaciones de Investigación y las Escuelas Públicas de Boston (“BPS”, por sus siglas en inglés) tendrán acceso a la siguiente información demográfica y académica sobre su hijo(a) (obtenidas de este programa y/o de PBPS): asistencia del (la) estudiante al programa, escuela a la que asiste, raza, sexo, nivel de grado, edad/fecha de nacimiento, condición de estudiante que aprende el idioma inglés (EL, por sus siglas en inglés), código postal de residencia, asistencia durante el curso escolar (días presente, días ausente, frecuencia), registros de disciplina (total de incidentes de suspensión, días suspendido(a), expulsiones), puntuación en pruebas, Identificación de Estudiante Estatal Asignada (SASID, por sus siglas en inglés) e identificación (ID) de Escuelas Públicas de Boston. Estos datos son confidenciales y serán usados solo para evaluación, con el fin de mejorar la programación del tiempo fuera del horario escolar. Estos datos son confidenciales y serán usados solamente para fines de evaluación con vista a mejorar la programación fuera del horario escolar.
2. A los estudiantes en los grados 4 – 12 se les pedirá completar la encuesta de NIOST sobre Resultados Académicos de Jóvenes, (“SAYO Y”, por sus siglas en inglés) (NIOST Survey on Academic and Youth Outcomes (“SAYO Y”). SAYO Y es un breve sondeo que se completará al menos una y como máximo dos veces, que pregunta a los estudiantes sobre sus experiencias en el programa y sus planes para el futuro. La participación en este sondeo es voluntaria y los estudiantes pueden interrumpirla en cualquier momento sin que se les apliquen sanciones. Las respuestas individuales no serán compartidas con el programa. Si usted tuviera alguna pregunta acerca de este sondeo, contacte a la Dra. Georgia Hall, llamando al número (781) 283-2530 o a través del correo electrónico ghall@wellesley.edu, o escriba a Nancy L. Marshall a nmarshall@wellesley.edu.
3. A los estudiantes de los grados 5 - 12 pudiera pedirseles completar una encuesta llamada Evaluación Holística del Estudiante (“HAS”

por sus siglas en inglés) y/o la encuesta Instrumento Común (“CI”, por sus siglas en inglés), desarrolladas por PEAR. HSA es una herramienta que puede ayudar a profundizar en la comprensión de las necesidades y fortalezas emocionales y sociales de los estudiantes. Los estudiantes completan una breve encuesta acerca de sí mismos. Los resultados de la HSA se emplearán para desarrollar las fortalezas, habilidades y lograr el éxito académico de cada estudiante. La CI es una encuesta breve que evalúa el interés de los estudiantes en las ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas. Los resultados de la CI serán usados para mejorar el contenido del programa y la forma en la que se imparte. La participación en la(s) encuesta(s) es voluntaria y los estudiantes pueden dejar de hacerla(s) en cualquier momento sin que se les apliquen sanciones. BASB, BPS, y las Organizaciones de Investigación tendrán acceso a los datos y resultados de HSA y CI. PEAR se reserva el derecho de usar todos los datos de HSA y CI para fines investigativos y educacionales. Si usted tuviera cualquier pregunta respecto a HSA o CI, contacte a Jane Aibel escribiendo a jaibel@mclean.harvard.edu.

La participación de su hijo(a) en la recopilación de datos del Proyecto de Medición nos ayuda a entender mejor la programación del tiempo fuera del horario escolar en el Gran Boston. Todos los datos recogidos que pudieran identificar a su hijo(a) se mantendrán confidenciales. Cuando se informe en público acerca de los resultados de la investigación, se reportará solamente datos de grupo y/o datos sin identificación. En ningún momento un reporte público identificará a un estudiante individualmente de ninguna forma. La única excepción a la confidencialidad será en el caso de que cualquier información revelada indicase que un menor está en algún peligro.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

HASP Acuerdo de servicios en general

- Las familias son responsables por el pago mensual del niño/a, incluso si el niño está ausente del programa por cualquier razón. No hay reembolsos o créditos para otro día.
- Durante los días de salida temprano, semanas de vacaciones escolares, vacaciones y días de nieve, el programa se cierra.
- Un aviso de un mes a Anita/Sara en escrito es necesario para disminuir el número de días o de retirada del programa.

Además, los padres/tutores se comprometen a lo siguiente:

- Para proveer el programa con todos los formularios necesarios en el paquete de admisión y una forma de examen físico y vacunas para su hijo o algún cambio en los medicamentos de su hijo/a.
- Acepta notificar al programa de cualquier cambio en la información en el paquete de inscripción, # de teléfono etc. .
- Acatar las directrices establecidas en el manual de la familia.
 - Para recoger a los niños en el programa a las 6:30p.m.
 - Para pagar \$1.00 por minuto, por cada niño, cuando el niño es recogido tarde.
 - Pagar una cuota de \$30.00 por la admisión de cada nuevo participante
 - Pagar 45.00 por el uniforme de Karate para nuevos participantes.
 - Ser responsable de mantener mi comprobante (voucher) al día .
 - Pagar un costo adicional de \$10.00 mensuales cada mes que el pago está atrasado por cada mes.

El Programa se compromete:

- Mantener el Departamento de educación temprana y las regulaciones estatales de cuidado.
- Proporcionar meriendas cada día.
- Emplear personal entrenado y capacitado y el programa cerrará 3 veces al año para entrenamiento al personal.
- Proporcionar buena supervisión en las actividades sociales, educativas y recreativas en un ambiente seguro y enriquecedor.
- Dar aviso anticipado de excursiones y obtener permiso por escrito para viajes fuera del campus.
- Mantener toda la información sobre mis niños y familias en archivo confidencial.

Entiendo que es mi responsabilidad leer el manual de familia HASP (para ser dada en septiembre de 2019 y disponible en línea en el sitio Web de la Hernández) y han analizado estas destacadas políticas anteriores y de acuerdo a las condiciones de este contrato. Entiendo que FOH reserva el derecho de enmendar este contrato mediante notificación por escrito.

Firma del padre/madre o tutor

Fecha