

# Fort Worth After School Participant Code of Conduct



The Fort Worth After School program seeks to offer students a safe environment that enriches the educational, physical, and social development of the student. In order to provide a productive learning environment to students, participants must observe the program's code of conduct. Because the After School Program is not a part of the instructional program of the Fort Worth ISD, participation may be denied at the discretion of the FWAS staff if individuals do not comply with these standards of behavior.

- ☆ I AM RESPONSIBLE
- ☆ I AM RESPECTFUL
- ☆ I AM SAFE
- ☆ I AM PREPARED

## REQUIREMENTS:

1. Students must observe school and district Codes of Conduct
2. Students will attend the program regularly
3. Students will respect all school and program property
4. Students will follow instructions
5. Students will demonstrate courtesy
6. Students will conduct themselves in a responsible manner
7. Students will observe safety procedures at all times
8. Students will leave school premises on time at the end of the program day
9. The intent to harm (physical or emotional) any child or adult (hitting, scratching, kicking, fighting, teasing, name-calling, bullying) will not be tolerated.

## CONSEQUENCES:

1st Strike: Student will receive a verbal warning.

2nd Strike: Student's parents will be notified of the offense with a Parent Communication form.

3rd Strike: Student will be prohibited from participating in the program.

## MAJOR OFFENSE CLAUSE:

Any student committing a major offense, including, but not limited to, physical abuse of others, profanity, insubordination, sexual harassment, leaving school grounds without permission, falsification of records, among others, will receive a strike three consequence.

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

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



# Programa

## Fort Worth después de clases (FWAS)

### Código de conducta de los participantes

El programa **Fort Worth después de clases (FWAS)** busca ofrecerles a los estudiantes un ambiente seguro que enriquezca el desarrollo educativo, físico y social del estudiante. Para poder proveerles a los estudiantes un ambiente de aprendizaje productivo, todos los participantes deben obedecer el Código de conducta del programa. Como el programa después de clases no es parte del programa de instrucción del Fort Worth ISD, se le podrá negar la participación en él, a discreción del personal de FWAS, a aquellos individuos que no cumplan con estos estándares de comportamiento.

- ☆ YO SOY RESPONSABLE
- ☆ YO SOY RESPETUOSO
- ☆ YO ESTOY SEGURO
- ☆ YO ESTOY PREPARADO

#### REQUISITOS:

1. Los estudiantes deben obedecer el Código de conducta de la escuela y del Distrito.
2. Los estudiantes asistirán al programa regularmente.
3. Los estudiantes respetarán la propiedad de la escuela y del programa.
4. Los estudiantes seguirán instrucciones.
5. Los estudiantes mostrarán cortesía.
6. Los estudiantes se comportarán de una manera responsable.
7. Los estudiantes seguirán procedimientos de seguridad en todo momento.
8. Los estudiantes dejarán la escuela a tiempo al finalizar el día en el programa.
9. No se tolerará ninguna intención de hacer daño (físico o emocional) a ningún niño o adulto (incluyendo golpear, arañar, patear, pelear, burlarse, insultar o intimidar).

#### CONSECUENCIAS:

- 1<sup>er</sup> incidente: El/la estudiante recibirá una advertencia verbal.
- 2<sup>o</sup> incidente: Se notificará a los padres del estudiante de la ofensa cometida en el formulario de Comunicación con los padres.
- 3<sup>er</sup> incidente: Se le prohibirá al estudiante participar en el programa.

#### CLÁUSULA SOBRE OFENSAS GRAVES:

Cualquier estudiante que cometa una ofensa grave, que puede incluir pero no limitarse a abuso físico de otra persona, blasfemias, insubordinación, acoso sexual, abandonar el terreno escolar sin permiso, falsificación de expedientes, entre otras, recibirá las consecuencias de un tercer incidente.

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

Firma del padre /guardián: \_\_\_\_\_

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

# Fort Worth After School Parent Agreement 2019-2020



Student(s): \_\_\_\_\_

I understand that **the following will result in my child's automatic withdrawal** from the program:

- 3 late pick ups (see below for pick up time)
- 3 school-day absences
- 2 infractions for inappropriate behavior
- ANY use of abusive language, assault, or weapons
- Student leaving the premises without permission
- Student not reporting to FWAS location at school dismissal time
- Failure of parent to attend conference (if requested to discuss student behavior)

I understand that I am required to **volunteer 5 hours** per child during the 2016-2017 school year.

I understand that FWAS may request a **copy of my child's report card** to track his/her academic achievement.



Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: | \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_

## PROGRAM INFORMATION:

START DATE:

END DATE:

DAYS:

**PICK UP TIME:**

**Programa  
Fort Worth después de clases (FWAS)  
Contrato de los padres  
2019-2020**



Estudiante(s): \_\_\_\_\_

Entiendo que **lo siguiente resultará en la expulsión inmediata de mi hijo/a** del programa:

- 3 recogidas tarde (la hora de recogida se indica más abajo)
- 3 ausencias en días de clase.
- 2 infracciones por comportamiento inapropiado
- CUALQUIER uso de lenguaje abusivo, asalto, o uso de armas
- Un estudiante que salga del local sin permiso
- Un estudiante que no se reporte al local de FWAS después de salir de la escuela
- Falla del padre o guardián en asistir a una conferencia (si se le ha pedido la conferencia para discutir el comportamiento del estudiante)

Entiendo que se requiere que preste **5 horas de servicio voluntario** por niño durante el año escolar 2016-2017.

Entiendo que el programa FWAS podrá requerir una **copia de la boleta de calificaciones** de mi hijo/a para mantenerse informado de sus logros académicos.



Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA:

FECHA EN QUE COMIENZA:

FECHA EN QUE TERMINA:

DIAS:

HORA DE RECOGIDA DE ESTUDIANTES:



# 2019-2020 PROGRAM REGISTRATION

<i>Office use only</i>	
Enrolled Date	
Waiting List	
Drop Date	
Homeroom	
<b>Student ID</b>	

Eligibility for this program varies by campus funding. Eligible student participants will be considered registered in the program when all completed forms are returned to the after school program. Parents of elementary students must attend the program orientation prior to student participation in the program. As programs reach capacity, additional registrants will be placed on a waiting list.

**I am requesting that my son/daughter be allowed to participate in the following Fort Worth After School program:**

**Site:**  
**Hours of Operation:**

## Student Information:

Name \_\_\_\_\_ Male \_\_\_ Female \_\_\_ \*Grade \_\_\_\_\_  
Last First Middle Initial

*\*FWAS funding provisions at certain elementary sites require the recruitment of 3-5 graders only. See site for details.*

Birthdate (mm/dd/yy) \_\_\_\_\_ My child was enrolled in a Fort Worth After School Program last year: Yes \_\_\_ No \_\_\_

Parent/Legal Guardian Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Home phone ( ) \_\_\_\_\_ Work phone ( ) \_\_\_\_\_

Cell phone ( ) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**IN CASE OF EMERGENCY:** When parent cannot be reached, please notify:

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Home # \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Home # \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Home # \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

## Release Authorization:

My child will be getting home from the Fort Worth After School program in the following way **(mark only one):**

\_\_\_\_\_ I will pick up my child at or before the ending time.

\_\_\_\_\_ My child has permission to sign out and leave independently from the program. I understand that my child will no longer be under FWAS supervision.

\_\_\_\_\_ My child will ride the bus home. **(NOT ALL sites provide transportation, check with program staff)**

\_\_\_\_\_ My child will be picked up by another authorized person (listed below):

Name/Relationship \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

Name/Relationship \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

**Repetitive failure or severely late retrieval of students will result in removal from this program.**

*The program reserves the right to request picture ID from the adult(s) listed on this form prior to releasing the student.*

# PARENTAL CONSENT

## \_\_\_\_ (Initial) **PARTICIPATION AGREEMENT**

The following is intended to create a safe environment for all student participants:

1. After a student is dismissed from school and signs into the after school program he or she may not leave the program site, unless prior arrangements have been made with the parent(s)/guardian(s).
2. Students must be picked up or dismissed according to the terms outlined in the program registration form. Students will be removed from the program after three late retrievals.
3. Regular attendance is expected. Frequent, unexcused absences may result in suspension from the program to make room for students on the waiting list.
4. Students will follow the behavioral expectations outlined in the District's *Student Code of Conduct*. Staff has the right to remove a student from the program if these expectations are not met.

## \_\_\_\_ (Initial) **WAIVER OF LIABILITY**

By offering this program, Fort Worth ISD is not waiving any of the immunities available to it by law.

**I, the undersigned parent/guardian of the above-named minor child, do hereby fully release and discharge the City of Fort Worth, FWISD, and \_\_\_\_\_ (CBO Program Provide if applicable), including but not limited to program, staff, volunteers, and any persons associated with these organizations from all liability of any kind upon any claim, demand or cause of action, which might be asserted on behalf of said minor child.**

## \_\_\_\_ (Initial) **HEALTH CARE NOT AVAILABLE**

I am aware that there is no nurse or health care assistant available after normal school hours; therefore I understand that medications left with the school nurse during the day will not be available to my child after school. **Emergency response (911) may be called if there is a medical emergency. The parent/guardian will be responsible for all expenses related to emergency medical care.**

Please list any disabilities/allergies \_\_\_\_\_

## \_\_\_\_ (Initial) **PHOTO/MEDIA RELEASE**

\_\_\_\_ (Student name) has my permission to be photographed and/or recorded by: 1) FWISD staff, and/or 2) news media in conjunction with programs in the FWISD for any lawful purpose (print and/or electronic) without further notice to me. I also agree to hold harmless the FWISD and its representatives from any claims or cause of action directly or indirectly related to the photographing, videotaping or audio taping of my child for any lawful purpose; and to waive all monetary or other claims that might arise as a result of any lawful use of these materials. I certify that I am the parent or legal guardian of the above-mentioned individual and am authorized to give permission and consent.

## \_\_\_\_ (Initial) **CUSTODIAL ISSUES/OTHER CONCERNS\***

Please provide the most recent legal documentation of custody/visitation restrictions. If this changes in the future, you must provide us with the current information. \* The program will enforce these guidelines until further notification in writing by parent/guardian.

Are there court orders affecting custody of this student? Yes (\_\_\_) No (\_\_\_)

If yes, please indicate who has custody during after school hours.

Father's Name \_\_\_\_\_ Mother's Name \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Are there any restraining orders? \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

## \_\_\_\_ (Initial) **STANDARDS OF CARE**

I understand that the FWAS program is not a licensed childcare facility as defined by the State of Texas.

***I have read and understand the guidelines and sections outlined above. I give my permission for my son/daughter to participate in the Fort Worth After School program.***

**Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_**



2019-2020

INSCRIPCIÓN PARA EL

Office use only table with fields: Enrolled Date, Waiting List, Drop Date, Homeroom, Student ID

La inscripción para este programa varía por escuela. Los estudiantes seleccionados para participar en el programa serán inscritos cuando hayan devuelto todas las formas llenas para el programa. Si el programa está lleno en ese momento, los estudiantes se colocarán en una lista de espera.

Por la presente solicito que se le permita a mi hijo/a participar en el siguiente programa de Después de Clases de Fort Worth:

Lugar:
Horario:

Información del estudiante:

Estudiante \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_ Grado \_\_\_\_
Apellido Nombre Inicial

\* Disposiciones de financiación en ciertas escuelas primarias requieren la contratación de sólo estudiantes en el 3-5 grado. Contacte a la escuela para obtener más información.

Fecha de nacimiento (mes/día/año) \_\_\_\_\_

Mi niño/a estaba inscrito/a el año pasado en un programa Después de Clases de Fort Worth Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Nombre del padre/guardián \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo ( ) \_\_\_\_\_

Celular ( ) \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA, cuando no se puedan comunicar con el padre, por favor notifiquen a:

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Permiso de salida:

Mi hijo/a regresará a casa del programa Después de Clases de Fort Worth en la siguiente forma (marque solamente una):

Yo recogeré a mi hijo/a antes o a la hora que éste termine.

Mi hijo/a tiene permiso de firmar su salida e irse por su cuenta. Entiendo que después de esto mi hijo/a no estará bajo la supervisión de FWAS.

Mi hijo/a utilizará el autobús. (NO todos los sitios proveen transporte, revise con el personal del programa)

Mi hijo/a será recogido por otra persona autorizada (se indica a continuación):

Nombre/Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre/Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Faltas repetitivas o recoger al estudiante tarde resultara en la eliminación del estudiante en este programa. El programa se reserva el derecho de pedir una identificación con foto de los adultos indicados en este formulario antes de dejar salir al estudiante.

----- Ver al reverso por favor -----

2019 - 2020

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE**

\_\_\_\_\_ (Iniciales) **ACUERDO DE PARTICIPACIÓN**

Lo siguiente se ha establecido con la intención de crear un ambiente seguro para todos los participantes:

1. Una vez que un estudiante se inscriba en el programa, después de que salga de la escuela, él o ella no puede salir del sitio del programa, a menos que se haya hecho un arreglo previo con el padre(s)/guardián(es).
2. Los estudiantes deben ser recogidos o se pueden despedir según los términos indicados en el formulario de inscripción del programa. Los estudiantes que no sean recogidos en una manera oportuna mas de 3 veces seran eliminados del programa.
3. Se espera asistencia regular. Frecuentes ausencias sin excusa pueden tener como resultado la suspensión del estudiante del programa para abrir espacio para estudiantes en la lista de espera.
4. Los estudiantes seguirán las expectativas de conducta resumidas en el *Código de Conducta estudiantil* del distrito. El personal tiene el derecho de remover a un estudiante del programa si estas expectativas no son cumplidas.

\_\_\_\_\_ (Iniciales) **RENUNCIA A RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDADES**

Al ofrecer este programa, el FWISD no renuncia a ninguna inmunidad que le otorga la ley.

**Nosotros, los padres/guardianes del niño/a menor susodicho, por la presente liberamos completamente a la ciudad de Fort Worth, al FWISD y a \_\_\_\_\_** (Proveedor del programa CBO, si aplica), incluyendo pero no limitando al personal del programa, a voluntarios y a cualquier persona asociada con esta organización, de toda responsabilidad de cualquier tipo y de cualquier reclamo, demanda o causa de acción, que quizás se afirme a favor del niño menor en cuestión.

\_\_\_\_\_ (Iniciales) **CUIDADO DE SALUD NO DISPONIBLE**

Me hago cargo de que no hay enfermera o ayudante de cuidado de salud disponible después de las horas normales de la escuela; por lo tanto entiendo que las medicinas al cuidado de la enfermera de la escuela durante el día no estarán disponibles para mi hijo/a después de la escuela. **Si hay una emergencia médica, se llamará al 911 para responder a la emergencia. El padre o guardián será responsable por todos los gastos relacionados con el cuidado médico en caso de emergencia.**

**Favor de indicar alergias o discapacidad, si las hay \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ (Iniciales) **AUTORIZACIÓN DE FOTOS**

\_\_\_\_\_ (Estudiante) tiene mi permiso para ser fotografiado o grabado por: 1) personal del FWISD, y/o 2) medios de noticias (televisión, periódicos, medios sociales radio y revistas) en conjunto con los programas del FWISD con cualquier propósito lícito sin mi previo aviso. También estoy de acuerdo en liberar de cualquier responsabilidad al FWISD y a sus representantes, de cualquier reclamo o causa de acción directa o indirecta relacionada con la fotografía, grabado en video o audio de mi niño para cualquier propósito lícito, y de renunciar a todo reclamo ya sea monetario o no, que pueda surgir como resultado de cualquier uso lícito de estos materiales. Certifico que soy el padre o guardián legal del individuo susodicho y que estoy autorizado a dar permiso y consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Iniciales) **ASUNTOS DE CUSTODIA / OTRAS PREOCUPACIONES\***

Favor de proveer la más reciente documentación legal de restricciones de custodia/visitación. Si esto cambia en el futuro, debe de proveernos con la información más actual. \* El programa impondrá estas pautas hasta que se reciba notificación adicional por escrito del padre/guardián.

¿Existen órdenes judiciales que afectan la custodia de este estudiante? Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

Si dice sí, favor de indicar quién tiene la custodia durante las horas después de clases.

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

¿Existen órdenes restrictivas? \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Iniciales) **ESTÁNDARES DE CUIDADO**

Se me ha informado y entiendo que el programa de FWAS no es una guardería de niños y no tiene licencia del estado de Texas.

**He leído y entendido las pautas y las secciones indicadas más arriba. Doy mi permiso para que mi hijo/hija participe en el programa Después de Clases de Fort Worth.**

**Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_**

**Fecha \_\_\_\_\_**