

# Aplicación Programas de Verano 2007

## I. Informes Generales

Alumno: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Barón/Hembra: \_\_\_\_\_  
 Edad durante verano: \_\_\_\_\_ Grado terminado mayo 2005: \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la lengua hablada en el hogar? \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

*Nota: el padre, guardián o número para emergencias debe ser comunicable a todo tiempo durante programas de verano.*

Madre/Guardián: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono/trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/hogar: \_\_\_\_\_  
 Teléfono/trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/hogar: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Pager/Dos Vías: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_ Pager/Dos Vías: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

Presente Escuela de Alumno (Nombre y Dirección): \_\_\_\_\_  
 Presente Maestra o Director de Programa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Para Intermedia y Secundaria: Presente Nivel en Lectura \_\_\_\_\_ Presente Nivel en Matemáticas \_\_\_\_\_

¿Cómo descubrió usted de los Programas de Verano TSD? Indique con un círculo.

Correspondencia que TSD envía los Padres      Programa Regional para Sordos      Website de TSD  
 Anuncio en Periódico      Recomendación de Padres      Recomendación Profesional

## II. Informes de Programa

Vea el programa que corresponde a su hijo y ponga la cuota en el cuadro que dice, "Amount Due."

	Amount Due
• <b>Infancia Temprana, 4 junio a 29 junio</b> Diurno Solamente /\$40 _____ (No se permiten alumnos residentes)	_____
• <b>Educación de Niñez Temprana, 4 junio a 29 junio</b> Diurno Solamente /\$75 _____ (No se permiten alumnos residentes)	_____
• <b>Elementaria I (Terminado grados K a 2), 3 junio a 15 junio</b> Diurno /\$75 _____ Diurno y también Después de Escuela _____ Diurno y Toda la Noche /\$150 _____	_____
• <b>Elementaria II (Terminado grados 3 a 5), 17 junio a 29 junio</b> Diurno /\$75 _____ Diurno y también Después de Escuela _____ Diurno y Toda la Noche /\$150 _____	_____
• <b>Intermedia (Terminado grados 6 a 8)</b> Sesión A: 3 junio a 15 junio      Diurno /\$75 _____ Diurno y también Después de Escuela _____ Diurno y Toda la Noche /\$150 _____ Sesión B: 17 junio a 29 junio      Diurno /\$75 _____ Diurno y también Después de Escuela _____ Diurno y Toda la Noche /\$150 _____	_____
• <b>Educación en Conducir Auto, 3 junio a 29 junio</b> Diurno/\$350 _____ Residente/\$500 _____ Debe tener 15 años de edad antes del 1 de junio 2007 y debe haber terminado el noveno grado. Cupo es limitado. Se requiere traer acta de nacimiento notarizada e identificación de Texas valida. Los estudiantes necesitarán también pasar TxDOT la investigación de la visión.	_____
• <b>Curso para Creditos en Secundaria, 3 junio a 29 junio</b> Diurno /\$100 _____ Residente/\$250 _____ Alumno debe haber terminado grado 9 o mayor. Favor de marcar clases que desea en líneas abajo; clases se ofrecen en lectura, inglés, y matemáticas. Se puede tomar curso de un semestre; dos cursos sólo con permiso especial de la supervisora de instrucción.	_____
<b>TOTAL</b>	_____

Haz tomado esta clase antes?

Curso para Credito \_\_\_\_\_ Nivel (9, 10, etc.) \_\_\_\_\_ Semestre de Otoño/Primavera \_\_\_\_\_ Sí No

## III. Informes en Casos de Emergencia

Pase nombre de dos personas a quien podemos llamar en casos de emergencia.

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Parentesco al Alumno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono/Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/Hogar: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_ Pager/ Dos Vías: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Parentesco al Alumno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono/Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono/Hogar: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_ Pager/ Dos Vías: \_\_\_\_\_

### For Office Use Only

Date Received \_\_\_\_\_  
 Money Received \_\_\_\_\_  
 Check # \_\_\_\_\_ Rcpt # \_\_\_\_\_

Application Accepted \_\_\_\_\_  
 Pending Further Information \_\_\_\_\_

## IV. Permisos

**Permiso hacia medios de comunicación:** Permiso a TSD que tome fotos/cintas de video de mi hijo para informes a medios de comunicación, folletos escolares, y otras publicaciones o para propósito de producción en televisión TSD .  Sí  No

**Transporte por Vehículos TSD:** Mi hijo tiene permiso para transportes a las actividades en vehículos TSD.  Sí  No

## V. Informes de Alumno

Favor de marcar el método de comunicación preferido: Señas Lenguaje Manual Sistema inglés de señas Oral Hablar por claves Otro (favor de explicar) \_\_\_\_\_

¿Estuvo el alumno bajo contrato o plan de controlar comportamiento el año escolar 2006-2007?  Sí  No

Explique contestación de sí : \_\_\_\_\_

¿Es primera vez que alumno está fuera de casa?  Sí  No

Favor de compartir cualquier asunto legal que necesitemos saber. \_\_\_\_\_

¿Quién tiene la custodia legal del alumno? \_\_\_\_\_

Favor de marcar necesidades especiales:

◆ Comportamiento \_\_\_\_\_

◆ Movilidad - ¿Usa el alumno silla de ruedas, andador, u otro equipo auxiliar? ¿Tiene limitación física? ¿Necesita ayuda con higiene personal o del baño? Favor de explicar. \_\_\_\_\_

◆ Dieta - ¿Tiene el alumno dieta especial? Favor de explicar. \_\_\_\_\_

◆ Comunicación – Aparte de la pérdida auditiva, ¿tiene el alumno alguna necesidad especial en comunicación? Favor de explicar. \_\_\_\_\_

Favor de pasar lista de otros informes que usted piensa nos ayudaría a dar mejor servicio a su hijo, así como áreas positivas de él, sus intereses, qué lo motiva, temores, etcetera, y pase lista de las metas que esperan de esta experiencia en programas de verano. \_\_\_\_\_

Favor de marcar talla de camiseta playera: Juventud-Chica  Juventud-Mediana  Juventud-Grande  Adulto-Chica   
Adulto-Mediana  Adulto-Grande  Adulto-Grande X  Adulto-Grande XX

Con ésta presento solicitud a Texas School for the Deaf de parte de mi hijo. Verifico que según mi conocimiento estos informes son ciertos y completos. Con ésta envié cheque o jiro postal (no se acepta dinero en efectivo) dirigido a Texas School for the Deaf por la cantidad de la cuota total de registración, y entiendo que no habrá reembolsos después del día 11 de mayo 2007. El recibo de esta aplicación no garantiza admisión al programa. Alumnos que no se aceptan sí serán reembolsados.

Firma Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Nota a los Padres:** Con ésta van formularios médicos y permisos y deben llenarse y enviarse con la aplicación y cuota. Esta aplicación no se toma en cuenta hasta que todo formulario esté lleno y firmado y TSD haya recibido pago.

**Favor de enviar formularios y pagos a:**  
**Summer Programs 2007**  
**TSD Cashier**  
**1102 S. Congress Ave.**  
**Austin, TX 78704-1728**

Para informes en general sobre programas de verano 2007, favor de llamar al centro de recursos educativos en sordera de TSD (sigla ERCOD en inglés) al (512) 462-5329 o 1-800-DEAF-TSD voz o teletipo, o vean el website [www.tsd.state.tx.us](http://www.tsd.state.tx.us).

# Texas School for the Deaf Programas de Verano

## Información Médica y Permiso Para Tratamiento

NOTA: Los informes que usted provea aquí pueden compartirse con administradores, maestros, y personal de cuidado directo para que ellos puedan supervisar su hijo apropiadamente. Cualquier informe médico que usted no desea compartir debe marcarse 'confidencial' y enviarse directamente a la Enfermería TSD. Un supervisor de enfermería luego le llama a usted con preguntas o aclaraciones.

Alumno: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**I. INMUNIZACIONES: ¿ESTÁN LAS VACUNAS DE SU HIJO AL CORRIENTE?** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

¿En qué fecha recibió su hijo su más reciente vacuna contra tetano? \_\_\_\_\_

**II. ¿TIENE SU HIJO ALERGIAS?**

¿A medicamento? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No      ¿Cuál medicamento? \_\_\_\_\_

¿A comida? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No      ¿Cuál comida? \_\_\_\_\_

Pase lista de otras alergias: \_\_\_\_\_

**III. ASEGURACIÓN: ¿Recibe su hijo Medicaid?:** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No      Número: \_\_\_\_\_

(Favor de enviar copia de su tarjeta de aseguración o llenar las siguientes cuatro líneas)

Nombre de Compañía de Aseguración: \_\_\_\_\_ Número de Póliza: \_\_\_\_\_

Dueño de Poliza: \_\_\_\_\_ Teléfono Compañía de Aseguración: \_\_\_\_\_

**IV. HISTORIA MÉDICA: Mi hijo tiene historia de las siguientes enfermedades:**

\_\_\_\_ Asma Ataque      \_\_\_\_ Ataque      \_\_\_\_ Derivación al Seso      \_\_\_\_ Diabetes

\_\_\_\_ Hiperactividad/Problemas de Comportamiento      \_\_\_\_ Implante Cochlear      \_\_\_\_ Marcapasos

\_\_\_\_ Síndrome Usher      \_\_\_\_ Tubos en Oídos (favor de proveer tapones)      \_\_\_\_ Otro implante (explique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Otros Problemas de Vista (explique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Otros problemas médicos (explique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Hospitalización reciente (explique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Asunto emocional/psiquiátrico (explique): \_\_\_\_\_

**SI SU HIJO SE REGISTRA PARA CLASE DE CONDUCIR Y A LA VEZ SUFRE DE ATAQUES O DE SÍNDROME USHER, SU MÉDICO DEBE DECLARAR TODA LIMITACIÓN AL CONDUCIR, SI LA HAY. TSD TIENE EL DERECHO DE PEDIR INFORMES DEL MÉDICO SI EXISTE ALGUNA ENFERMEDAD QUE LE IMPIDA LA VISTA, LA REACCIÓN, O LA HABILIDAD DE CONDUCIR.**

**V. PERMISO PARA PROVEER TRATAMIENTO: Afirmo que la información susodicha es cierta y entera. Doy permiso para que mi hijo,**

\_\_\_\_\_ reciba tratamiento de parte del personal Enfermería de TSD, y/o de parte del médico en caso de enfermedad. Estoy de acuerdo que sea transportado y que reciba tratamiento médico en caso de emergencia o que reciba tratamiento de parte de otro centro de cuidado médico según se determine por el personal de TSD. Se me avisará de todo tratamiento médico. Mi hijo está en buena salud y puede participar en toda actividad, menos en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SE REQUIERE AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO PARA QUE ALUMNOS CON IMPLANTE COCHLEAR, DERIVACIÓN AL SESO, O MARCAPASOS PARTICIPEN EN DEPORTES Y ACTIVIDADES FÍSICAS.**

**VI. MEDICAMENTO: Doy permiso al personal de Enfermería que administre medicamento básico y sin receta a mi hijo (TSD provee esto),**

con la EXCEPCIÓN DE: \_\_\_\_\_, y también el siguiente medicamento con o sin receta que yo proveeré. Entiendo que la póliza de TSD es de sólo administrar el medicamento que sea recetado por una persona con licenciado en practica médica en el estado de Texas, y sólo aquellas que se presentan en su envase original y con el nombre del alumno y las instrucciones.

Medicamento	Dosis y Frecuencia

Mi firma abajo indica que he leído y entiendo este documento y que los informes que yo proveí son verdaderos, y enteros según mi mejor conocimiento.



TEXAS SCHOOL FOR THE DEAF  
PROGRAMA DE VERANO 2007

PERMISO PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE AGUA Y VIAJES DE CAMPO

Alumno: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Padres: \_\_\_\_\_

		PERMISO PARA ACTIVIDADES DE AGUA
Favor de marcar "s'í" o "no" para cada una de las preguntas que siguen.		<b>Estimados Padres:</b> Para que su hijo pueda participar en actividad de agua: 1) usted debe dar permiso; 2) la enfermería TSD debe dar permiso; y 3) la natación de su hijo se pone a prueba por salvavidas para identificar la capacidad de nadar de su hijo— bien sea que pueda "nadar en aguas profundas", "nadar en aguas llanas", o "no sabe nadar". Todo personal que supervise todo tipo de natación TSD sabrá la capacidad de su hijo.
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<b>Actividades TSD de Entrar en Agua y Otras Áreas de Natación</b> De vez en cuando se permite a los alumnos vadear (agua con profundidad 18 pulgadas o menos) cuando van en viaje de campo a arroyos, fuentes o charcas, y otras localidades donde permiten vadear. También se puede jugar en albercas para vadear dentro o fuera del recinto.
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<b>Actividades TSD de Instrucción en Natación</b> Actividades de instrucción se llevan a cabo en el centro de natación TSD. Clases de natación son diseñadas para enseñarle al alumno como nadar o como hacer cierta actividad necesaria antes de saber nadar. Un salvavidas o profesor de seguridad en el agua le enseña a los alumnos y un salvavidas se asigna como guarda durante la actividad.
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<b>Actividades de Recreación en Natación en TSD o Albercas Fuera del Recinto</b> Actividades en recreación de natación se llevan a cabo en el centro de natación TSD y en albercas fuera del recinto. Se permite que los alumnos entren a la alberca para nadar o jugar según su nivel de natación lo permita. Salvavidas supervisan natación de recreación.
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<b>Actividades de Recreación en Aguas Naturales</b> TSD puede conducir actividades de recreación en lagos, fuentes y otras aguas naturales. TSD asegura que salvavidas y toda supervisión necesaria se provee para estas actividades.
		PERMISO PARA VIAJES DE CAMPO FUERA DEL RECINTO
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<b>Viajes de Campo Fuera del Recinto</b> Su hijo puede tener la oportunidad de ir en viaje de campo a lo largo de Austin o Texas Central. La actividad puede incluir excursión, juegos afuera, patinar, comer en restaurantes, visitar museos, juegos de video, y otras actividades. Una cantidad apropiada de personal TSD acompaña y supervisa durante el viaje de campo.
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<b>Viaje a Sea World y Fiesta Texas-Six Flags en San Antonio</b> Pueda ser que su hijo tenga la oportunidad de ir en viaje de campo a Sea World en San Antonio y quizás también a Fiesta Texas-Six flags. Esta actividad puede incluir nadar en alberca grande y con salvavidas, pasear en tren eléctrico, y otros paseos apropiados en el parque; usar juegos de video en arcada. Un numero de personal de TSD estarán presentes como sea apropiado para vijilar y supervisar el viaje de campo.
<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<b>Viaje de Campo a Parques de Agua Schlitterbahn o Splashtown</b> Su hijo puede tener la oportunidad de ir en viaje de campo a los parques de agua Schlitterbahn en New Braunfels o Spalshtown en San Antonio. Esta actividad incluye nadar, pasear en tubos, bajar en resbaladeras de agua. Schlitterbahn provee salvavidas para toda actividad. Una cantidad apropiada de personal TSD acompaña y supervisa durante el viaje de campo.

Firma de Padre o Guardián

Fecha

Copia: Centro de Natación, Vida Estudiantil