

## Visión general

[Las respuestas del formulario 1](#)


[Hoja1](#)  
[Hoja2](#)

### Hoja 1: Formulario de respuestas 1

Marca de tiempo

Pregunta sin título

### Hoja 2: Hoja1

Año escolar 2020-21: Formulario de compromiso de Dansville						
	<b>Tutor:</b>		<b>Tutor:</b>			
	<b>Habla a:</b>		<b>Habla a:</b>			
	<b>Teléfono Principal:</b>		<b>Teléfono Principal:</b>			
	<b>Dirección de correo electrónico:</b>		<b>Dirección de correo electrónico:</b>			
	<b>Nombre del empleador:</b>		<b>Nombre del empleador:</b>			
	<b>Teléfono del trabajo:</b>		<b>Teléfono del trabajo:</b>			
Nombre del niño (s) en el hogar	Grado	Coloque una "x" para cada niño		Requiere transporte		
		Asistir 100% de forma remota	Asistir en persona	A la escuela desde	Después de la escuela a	
				Hogar Cuidado de niños	Hogar Cuidado de niños	
				Hogar Cuidado de niños	Hogar Cuidado de niños	
				Hogar Cuidado de niños	Hogar Cuidado de niños	
				Hogar Cuidado de niños	Hogar Cuidado de niños	
				Hogar Cuidado de niños	Hogar Cuidado de niños	
				Hogar Cuidado de niños	Hogar Cuidado de niños	
<b>Verificación:</b> Llevaré a cabo una verificación de síntomas de los niños mencionados anteriormente todos los días, independientemente de si es un día de asistencia en persona y los 7 días de la semana.						
<b>Tutor:</b>						
<b>Firma:</b>				<b>Fecha:</b>		
				<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>Tengo termómetro</b>						
<b>Mi hijo tiene una afección médica y no puede usar una máscara o tiene un problema de salud o seguridad (se requiere documentación médica de un médico con licencia y debe adjuntarse).</b>						
<b>Contacto de emergencia</b>		<b>Teléfono</b>		<b>Teléfono</b>		

**Transporte de cuidado de niños SOLAMENTE**

Recogida AM	PM Drop Off
Cuidador: _____ lunes	Cuidador: _____ lunes
Habla a: _____ martes	Habla a: _____ martes
_____ (que días)	_____ (que días)
Teléfono: _____ jueves	Teléfono: _____ jueves
Fecha efectiva: _____ viernes	Fecha efectiva: _____ viernes

Los sitios de cuidado infantil deben estar ubicados dentro de los límites del Distrito Escolar de Dansville; se proporcionará transporte a ÚNICAMENTE un lugar que no sea el domicilio; una vez que se establece el horario de transporte, debe ser coherente; si los arreglos cambian, complete un nuevo formulario.

**Hoja 3: Hoja2**

Estoy interesado en que mis hijos asistan al Laboratorio de Logros y al Programa de Actividades en GCC (si está disponible) los días en que no asisten a la escuela en persona. Esta oportunidad puede estar disponible para niños en los grados PK - 6 de lunes a viernes durante el horario escolar. Entiendo que soy responsable de dejar y recoger a mis hijos todos los días.

Nombre de los niños que asisten	Grado