



think
TOGETHER

Orientación para Padres y Tutores

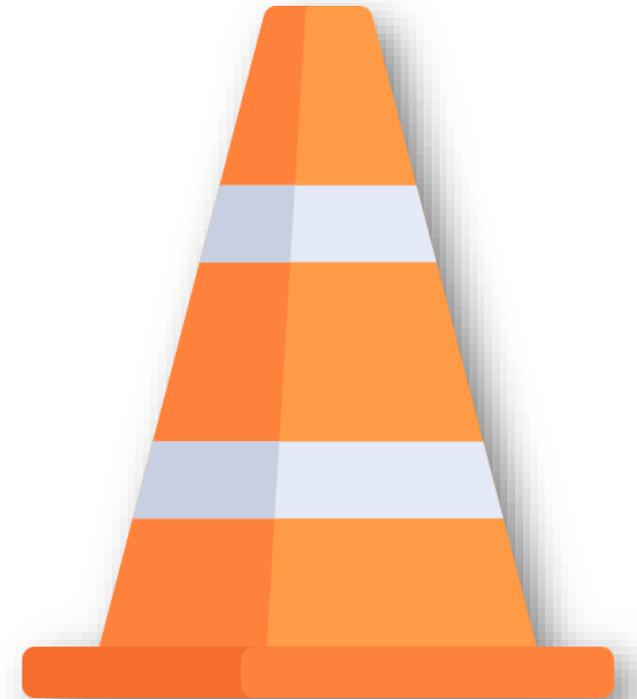
Misión

Think Together se asocia con las escuelas para cambiar las probabilidades de los niños.



Think Together se compromete a proporcionar un entorno seguro y de apoyo.

- ✓ **Conducta del Personal**
- ✓ **Bienes Personales**
- ✓ **Procedimientos y Contactos de Emergencia**
- ✓ **Política de Autorización de Salida de Estudiantes**
- ✓ **Conducta de los Padres**





think
TOGETHER

Operaciones Del Programa



Operaciones Del Programa

ORARIO DE FUNCIONAMIENTO:

El programa se ejecuta todos los días escolares; y comienza cuando termina la jornada escolar hasta las 6:00 pm.

Proporción de estudiantes por personal:

- TK/Kindergarten: 10:1
- 1st–8th Grade: 20:1

PERSONAL:

- Un Gerente de Programa Local:** Puesto de tiempo completo; Responsable de la supervisión directa del programa.
- Los Líderes de programa:** Tiempo parciales; Gestiona un solo grupo de estudiantes.





Operaciones Del Programa (insert grade)

REGISTRARSE & ACTIVIDAD DE APERTURA

MERIENDA NUTRITIVA

AYUDA PARA LAS TAREAS

ACTIVIDAD FÍSICA

ENRIQUECIMIENTO ACADÉMICO

CIERRE

Ventana de entrega
#1

Ventana de entrega
#2

Despido
5:50pm





Horario del Programa (insert grade)

REGISTRARSE & ACTIVIDAD DE APERTURA

MERIENDA NUTRITIVA

AYUDA PARA LAS TAREAS

ACTIVIDAD FÍSICA

ENRIQUECIMIENTO ACADÉMICO

CIERRE

Ventana de entrega
#1

Ventana de entrega
#2

Despido
5:50pm





Horario del Programa (insert grade)

REGISTRARSE & ACTIVIDAD DE APERTURA

MERIENDA NUTRITIVA

AYUDA PARA LAS TAREAS

ACTIVIDAD FÍSICA

ENRIQUECIMIENTO ACADÉMICO

CIERRE

Ventana de entrega
#1

Ventana de entrega
#2

Despido
5:50pm





Divulgacion de Informacion Estudiantil Informacion Medica

- Es importante que los padres o tutores informen al personal del programa sobre cualquier condición médica, alergia y/o necesidades especiales que puedan afectar a su estudiante durante las horas del programa..
- Los padres/tutores deben enumerar todas las alergias alimentarias en la Solicitud de inscripción al programa..
- Think Together no proporciona tratamiento médico. El personal de Think Together no administra medicación ni tiene formación médica.
- Cualquier estudiante que deba tomar medicamentos recetados por un médico, incluida la epinefrina autoinyectable, puede autoadministrarse dichos medicamentos en un programa Think Together siempre que presente un **Formulario de autorización y permiso de autoadministración de medicamentos..**

think TOGETHER

SELF-ADMINISTERED EPINEPHRINE OR INHALED ASTHMA MEDICATION CONSENT FORM

This form applies ONLY to student self-administration of epinephrine or inhaled asthma medication. This form MUST be signed by the Student's Physician and Parent/Legal Guardian.

(Print name and last name of Parent/Legal Guardian)

Give permission for my child _____
(Print name and last name of child)

To self-administer the following medicine _____
(Name of medicine)

for _____
(Condition or illness)

from _____ to _____
(Date of onset) when the student feels it is necessary

In the following amount as prescribed by the doctor _____
(Amount or amount)

Side effects of the medicine to watch for _____
(Describe side effects)

Medicine has been prescribed by _____
(NAME OF PHYSICIAN) (SIGNATURE) (DATED)

PARENT AND STUDENT INFORMATION

Student's Primary Residence Address _____	City _____	State _____	Zip _____
Parent/Legal Guardian's Address _____ <small>(Check here if same as above)</small>	City _____	State _____	Zip _____
Student's Date of Birth _____	Parent's Mobile Phone <small>(Check if mobile)</small> _____	Parent's Work Phone <small>(Check if work)</small> _____	Parent's Cell Phone <small>(Check if mobile)</small> _____

PHYSICIAN INFORMATION

Physician's Address _____	City _____	State _____	Zip _____
Physician's Name _____	Physician's Telephone Number _____		

I represent that the student has the capability of self-administering the medication as detailed on this form. I understand that Think Together provides no medical staff, and will not assist in the administration of any medication to the Student, and will not monitor the self-administration of the medication. I hereby release and hold harmless Think Together, and its employees, agents, and representatives, from any liability in any way arising from or related to student's self-administration of medicine, including, but not limited to, if the student suffers adverse reaction to the medication, or if the student fails to properly self-administer the medication.

Parent/Legal Guardian's Signature _____ First Name _____ Date _____

SITE LEADER NOTE

Site Leader to keep this consent form in a Medication Binder

Think Together Self-Administered Epinephrine or Inhaled Asthma Medication Consent Form Rev 08/16/16



Divulgacion de Informacion Estudiantil

Informacion Education Especial

- Es importante que los padres/tutores informen al personal del programa sobre cualquier necesidad especial que pueda tener el estudiante para brindarle el mejor apoyo durante el horario escolar.
- Los padres/tutores deben incluir el PEI, el Plan 504 y cualquier información adicional en la Solicitud de Inscripción al Programa.
- El personal de Think Together proporcionará a los padres el formulario de Autorización para el Uso y la Divulgación de Información del distrito. Esto nos permitirá colaborar con la escuela y el docente para encontrar la mejor manera de brindarle apoyo al estudiante durante el horario extraescolar.
- Si no completa el formulario, no podremos colaborar con la jornada escolar. Exigiremos que su estudiante cumpla con nuestras expectativas de comportamiento.

RIVERSIDE COUNTY SPECIAL EDUCATION LOCAL PLAN AREA (SELPA) Page ____ of ____
AUTHORIZATION FOR USE AND/OR DISCLOSURE OF INFORMATION
The use and distribution of this form is limited to employees of public school agencies within the Riverside County Special Education Local Plan Area (SELPA)

Student Name: _____ / / _____
First Middle Last Birthdate

Students Address _____ Medical Record Number _____ Phone Number _____ Alternate Phone Number _____
(if applicable)

I AUTHORIZE THE FOLLOWING INDIVIDUAL OR ORGANIZATION TO DISCLOSE THE ABOVE NAMED INDIVIDUAL'S MEDICAL/EDUCATIONAL INFORMATION AS DESCRIBED BELOW

<input type="checkbox"/> Receiving <input type="checkbox"/> Disclosing Party Junipa Unified School District Individual or Organization 4850 Piedra Rd Address Junipa Valley, CA 92509 City, State, Zip Code (951) 360-4414 Telephone (951) 360-4148 Fax	<input type="checkbox"/> Receiving <input type="checkbox"/> Disclosing Party Individual or Organization Address City, State, Zip Code Telephone Fax
---	--

Duration: This authorization shall become effective immediately and shall remain in effect until ____/____/____ or for one year from the date of signature if no date is entered.

Revocation: I understand that I have the right to revoke this authorization, in writing, at any time by sending such written notification to the disclosing agency. Written revocation will be effective upon receipt, but will not apply to information that has already been released in response to this authorization.

Redisclosure: I understand that medical/educational information used or disclosed pursuant to this authorization may be subject to redisclosure by the recipient and it will no longer be protected by federal laws and regulations regarding the privacy of protected health information. I further understand the confidentiality of the information when released to a public educational agency is protected as a student record under the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA).

Health Info: I understand that authorizing the disclosure of health information is voluntary. I can refuse to sign this authorization. I do not need to sign this form in order to assure medical treatment.

Specify Record(s): Indicate type of information to be disclosed:
 Medical Medication Psychiatric Other:
 Mental Health Educational Drug/Alcohol

Any and all information with regard to the above records may be released except as specifically provided here:
Qualification for consideration of education services is dependent upon a qualifying diagnosis by the disclosing party.
I request that the information released pursuant to this authorization be used for the following purposes only:
 Educational Assessment Educational Planning Other:

A copy of this authorization is as valid as an original. I understand that I have a right to receive a copy of this authorization for my records. I understand that I may request to inspect or obtain a copy of the information to be used or disclosed.

_____/_____/_____
Signature of Student or Student's Representative Description of Relationship to Student Date

07/17 Form 12 (E)



Divulgacion de Informacion Estudiantil

Informacion Legal

- Es importante que los padres/tutores informen al personal del programa sobre cualquier documento legal o de custodia que nos prohíba entregar al estudiante a un padre o familiar.
- Es responsabilidad del padre/tutor que completó y presentó originalmente la Solicitud de Inscripción al Programa documentar a todas las personas a quienes se le puede entregar al estudiante, incluyendo a los padres/tutores con custodia compartida.
- En estos casos, se debe proporcionar una copia de los acuerdos de custodia emitidos por el tribunal.
- La escuela NO nos proporcionará los documentos judiciales; esa es responsabilidad del padre/tutor.





think
TOGETHER

Componentes del Programa



think
TOGETHER

Componentes del Programa

REGISTRARSE & ACTIVIDAD DE APERTURA

- ❑ Los estudiantes se registran con un miembro del personal del programa inmediatamente después de la salida de la escuela en las áreas designadas del programa..
- ❑ El personal del programa recoge a los estudiantes de TK/Kindergarten directamente de sus aulas..
- ❑ Durante la inauguración se comparten anuncios del personal y de los estudiantes, así como agradecimientos..





think
TOGETHER

Componentes del Programa

MERIENDA NUTRITIVA

- A todos los participantes se les proporcionarán refrigerios y/o comidas.
- Los alimentos sólo se pueden consumir durante la merienda o cuando se sirven durante eventos especiales o programas de educación nutricional.s.
- Se podrán realizar los ajustes médicos necesarios a esta política en casos individuales..
- Los estudiantes no pueden salir de la escuela para buscar alimentos antes o durante el programa.





Componentes del Programa

AYUDA PARA LAS TAREAS

- ❑ La ayuda para las tareas se proporciona a los estudiantes con el fin de darles la oportunidad de comenzar sus tareas y obtener ayuda y apoyo del personal del programa y los voluntarios en las áreas donde lo necesitan.
- ❑ Se recomienda enérgicamente la responsabilidad y la participación paterna en el trabajo académico de sus estudiantes para continuar el proceso de aprendizaje en casa.





Componentes del Programa

AYUDA PARA LAS TAREAS

- ❑ Prioriza experiencias de aprendizaje significativas e impulsadas por proyectos en Artes Visuales y Escénicas (VAPA) y Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Arte, Matemáticas (STEAM) y el enriquecimiento diario incluye lo siguiente para cada grado
- ❑ Incluye exposición profesional y universitaria.

GRADE	ENRICHMENT
TK – 2 nd	<u>Daily Practices:</u> Circle – Read Aloud/Mini-lesson Centers Circle Debrief
3 rd – 6 th	<u>Weekly Summary:</u> VAPA Unit STEM Unit A/B rotation – alternating days
MS	<u>Weekly Summary:</u> Unit A (Mon/Wed) Unit B (Tue/Thurs) Clubs (Fridays)



Descripción General del Enriquecimiento Académico

Types of Curriculum

STEAM, VAPA (K-6)

Open

- Hook and Real – World Application

Engage

- Activity

Debrief

- Debrief



ACTIVIDAD FÍSICA

- Incorpore un estilo de vida saludable fomentando la elección de alimentos saludables y la actividad física diaria.
- Proporcionar a los estudiantes muchas oportunidades de participar y practicar habilidades.
- Proporcionar a los estudiantes una variedad de actividades físicas agradables.





Descripción General de la Actividad Física

Types of Curriculum

CATCH, Soccer for Success, Fulcrum, Team Sports, LA-84 (MS)

Open

- Warm Up
- How to Play

Engage

- Activity

Debrief

- Cool Down
- Debrief





think
TOGETHER

Guía de Conducta de Estudiantes



ACUERDOS DE THINK TOGETHER PARA KINDER TRANSICIONAL A OCTAVO GRADO

Think Together cree que los estudiantes deben comprometerse a comportarse adecuadamente.

Se espera que los estudiantes sigan nuestros cuatro acuerdos de Think Together.



agreements

1. Be Safe.
2. Be Respectful.
3. Be Responsible.
4. Have Fun!

Individual

- Los estudiantes ganan **Think Bucks** para gastar en la tienda mensual Think Buck
- Los estudiantes ganan boletos de rifa para las rifas semanales de los viernes.
- Los estudiantes ganan puntos de estudiante por seguir las expectativas y modelar un comportamiento positivo.



Grupo Pequeño

- Los estudiantes ganan **Puntos De Mesa** por seguir los acuerdos a lo largo del programa; el mejor grupo pequeño de cada mes gana reconocimiento..
- Insert another small group positive recognition in alignment with your site behavior plan. Ex Sticker chart for table



Todo El Grupo

- Las clases ganan **Puntos De Clase** por seguir acuerdos y ganar juegos de apertura; la clase superior cada mes gana un reconocimiento de su elección.
- Insert another small group positive recognition in alignment with your site behavior plan. Ex. Classes that complete a **Class Behavior Chart Bingo** earn a Positive Behavior celebration.





think
TOGETHER

PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS

Si un estudiante no sigue los acuerdos o se comporta de manera insegura, el programa seguirá un proceso disciplinario.





BEHAVIOR NOTIFICATION FORM

Advertencia verbal y escrita

Segunda infracción, notificación por escrito; sujeta a suspensión

Tercera infracción, notificación por escrito; puede ser despedido permanentemente

The image displays two versions of the Behavior Notification Form, one in Spanish and one in English, presented as if on a tablet. Both forms include a header with the 'think TOGETHER' logo and an 'OFFICE USE ONLY' section for communication preferences (Email, Phone, In Person, Mail). The Spanish form is titled 'FORMA DE NOTIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO' and the English form is titled 'BEHAVIOR NOTIFICATION FORM'. Both forms have sections for: Student Information (Legal Name, First Name, Middle Name, Last Name, School, Grade, Date), Guardian Information (Name, Address, Phone, Email), and a list of behavioral infractions. The infractions listed include: 1) Disrespecting adults, 2) Fighting, 3) Inappropriate language, 4) Refusing to do mandatory supplementary work, 5) Disrupting other students from doing homework, and 6) Other (with a comments section). The forms also have sections for 'ADVERTENCIA DE COMPORTAMIENTO' (Behavior Warning), 'SUSPENSIÓN DE COMPORTAMIENTO' (Behavior Suspension), and 'EXPULSIÓN POR COMPORTAMIENTO' (Expulsion for Behavior). The bottom of each form includes signature lines for the Student, Parent/Guardian, and Staff, along with a date field.

*Las violaciones graves de las guías de conducta pueden resultar en la expulsión inmediata del estudiante del programa.



think
TOGETHER

Guía de Inscripción, Asistencia, y Salida de Estudiantes



Guía de Inscripción, Asistencia, y Salida de Estudiantes

POLÍTICA PARA LA INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

- Think Together trabaja con cada escuela para inscribir a los estudiantes en el programa y para notificar a los padres o tutores cuando hay vacantes disponibles..
- Los padres o tutores deben completar y enviar la Solicitud de inscripción a través del Portal para padres antes de que su estudiante pueda participar en el programa.
- Los estudiantes se inscriben cuando hay plazas disponibles. ***Si no hay vacantes disponibles cuando se recibe un formulario de matrícula, el estudiante será puesto en una lista de espera y se les notificará a los padres o tutores cuando haya un lugar para el estudiante.***

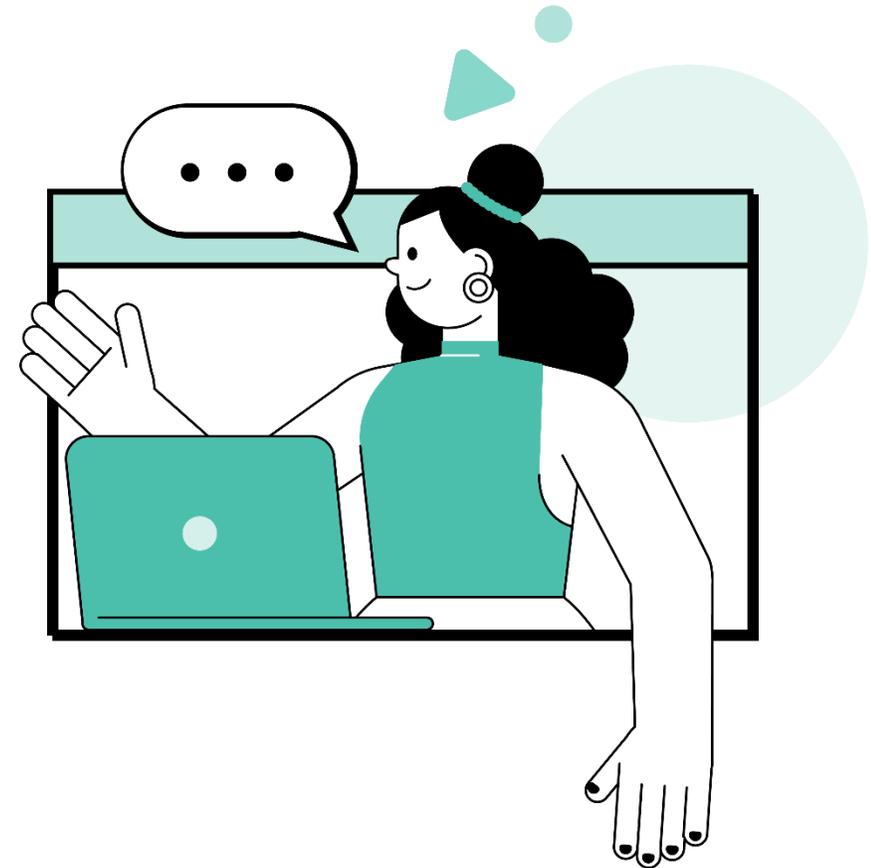




Guía de Inscripción, Asistencia, y Salida de Estudiantes

POLÍTICA DE ASISTENCIA DE ESTUDIANTES

- Además, es la intención de la Legislatura que los alumnos participen en el día completo del programa cada día, a efectos de lograr los objetivos del programa [Sección 8483(a)(2) del Código de Educación de California, y AB-1567].
- Para cumplir con la ley y asegurar la efectividad de nuestro programa, los estudiantes de escuela primaria, y intermedia deben participar en el día completo del programa cada día que la escuela esté funcionando y el estudiante haya asistido a la escuela.





Guía de Inscripción, Asistencia, y Salida de Estudiantes

POLÍTICA PARA LA SALIDA AUTORIZADA DE ESTUDIANTES PARA KINDER TRANSICIONAL A OCTAVO GRADO

- Un adulto autorizado de 18 años o más registrado en la Solicitud de Inscripción al Programa en línea deberá firmar la salida del estudiante cada día que salga del programa..
- Los estudiantes serán recogidos solamente por las personas indicadas en la Solicitud de Inscripción al Programa o en la pestaña de Contactos Autorizados en el Portal de Inscripción.
 - Cada distrito escolar/escuela autónoma determinará las circunstancias, si las hubiera, bajo las cuales se permitirá a los estudiantes caminar solos a casa.
 - Por la seguridad de los estudiantes, en cualquier momento se puede solicitar la identificación con foto del padre o tutore o la persona designada para recoger el estudiante.





Guía de Inscripción, Asistencia, y Salida de Estudiantes

POLÍTICA DE LLEGADA TARDÍA/SALIDA ANTICIPADA

- **La llegada tardía** se define como cualquier momento después del período de registro normal al comienzo del programa (**15 minutos o más tarde**) y puede ser “ocasional” o “recurrente”.
- **La salida anticipada** se define como cualquier momento anterior al período de salida normal al final del programa (cualquier momento antes de las 5:50 p.m.) y puede ser “ocasional” o “recurrente”.
- Un padre/tutor puede completar el Formulario de Llegada Tardía/Salida Temprana en la Solicitud de Inscripción para Padres en línea indicando el motivo y el período de tiempo específico (horas/rango de fechas) en el que ocurrirá la llegada tardía/salida temprana..
 - Si corresponde, se puede proporcionar un formulario físico para que el Gerente del Programa del Sitio lo complete.



think
TOGETHER

INFORMACIÓN PARA LA RECOGIDA DE ESTUDIANTES

El lugar de recogida de estudiantes es **[insert location]**

Horarios de recogida para salida anticipada

(El estudiante debe tener **Un Formulario de Salida Anticipada** en el archivo que indique el motivo, la hora y el rango de fechas para la salida del estudiante antes de las 5:50 p.m.)

4:30 PM – 4:40 PM

5:50 PM – 6:00 PM

Para garantizar la seguridad de los estudiantes y brindar un programa de aprendizaje ampliado continuo y de alta calidad, solicitamos a los padres que respeten el horario de recogida indicado a menos que se hayan comunicado previamente con el SPM debido a una emergencia.



INFORMACIÓN PARA LA RECOGIDA DE ESTUDIANTES

[Insert picture/diagram of location with cross streets so parents]

Los padres deben salir de su vehículo y caminar hasta la zona de recogida para recoger a sus hijos. No se permitirá la salida de los estudiantes sin la presencia de un padre/tutor en la puerta. Deben tener una identificación con foto lista y disponible para compartir con el personal de Think al momento de la recogida.

Participación de Los Padres

- Asistir a las actividades mensuales del programa
- Consulte periódicamente con el personal del sitio
- Leer el boletín del programa
- [Add site specific pictures, activities]





think
TOGETHER

RECURSOS Y COMUNICACIÓN

Parent Portal



Acceda al Portal para padres para obtener actualizaciones sobre:

- Información de registro
- Actualización de la pestaña Contactos autorizados
- Manual para padres y estudiantes

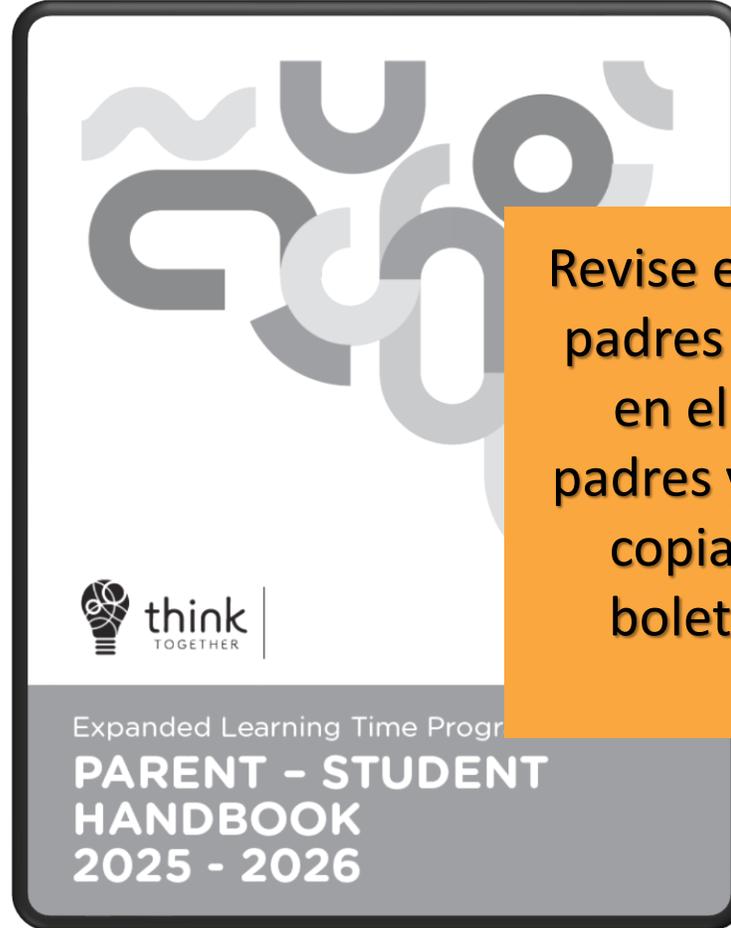
thinktogether.org/enroll



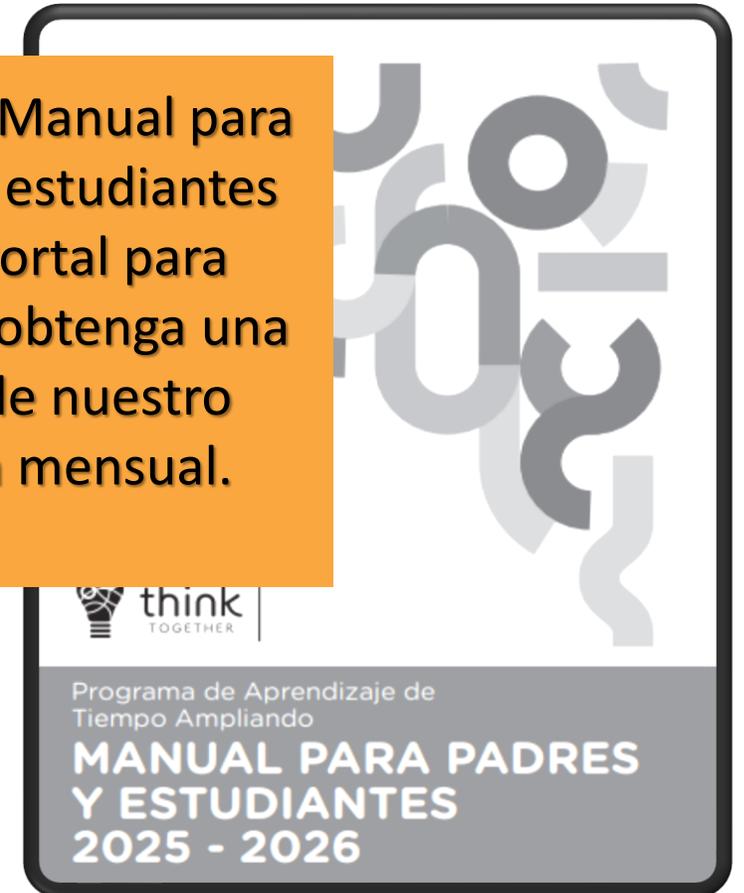


RECURSOS Y COMUNICACIÓN

[Add picture of
Site Newsletter]



Revise el Manual para
padres y estudiantes
en el Portal para
padres y obtenga una
copia de nuestro
boletín mensual.



Información del Contacto

Name - Site Program Manager

Site Phone #: [xxx.xxx.xxxx]

Email:[Name]@thinktogether.org





think
TOGETHER

Preguntas?





think
TOGETHER

Gracias!

