



# STREAMing in Action 21<sup>st</sup> Century Community Learning Center



## 2022-2023 Program Application

Academic Year: 2022 – 2023

Today's Date: \_\_\_\_\_

Name of Child: \_\_\_\_\_ Student ID: \_\_\_\_\_  
*Last First M.I.*

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School Name: \_\_\_\_\_

Preferred Language \_\_\_\_\_ Ethnicity \_\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_

Does your child receive free or reduced lunch? Yes/ No

Parent 1

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

Address: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

Parent 2

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

Address: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

People authorized to pick child up daily:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In case of an emergency, list two people that can be contacted:

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

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

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

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

Did the student participate in the STREAMing in Action program last year? **Circle YES or NO**

List siblings also applying to the STREAMing in Action program (full name, grade, & ID number):

\_\_\_\_\_

**\*\*\*If accepted, my child will adhere to behavior requirements and attend the program every day. We have a zero tolerance policy on bullying and cyber bullying. Students found engaging in these practices will be dismissed from the program automatically.\*\*\***

Parent Name: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_



# STREAMing in Action

## 21<sup>st</sup> Century Community Learning Center



### Aplicación para el programa de 2022 - 2023

Año académico: 2022 – 2023

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
*Apellido*

\_\_\_\_\_ *primer* ID de estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Idioma preferido \_\_\_\_\_ étnico \_\_\_\_\_ raza \_\_\_\_\_

¿Su hijo recibe almuerzo gratis oa precio reducido? Si o No

Padre 1

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Padre 2

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Personas autorizadas a recoger al niño/a diariamente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia, enumere dos personas con las que se pueda contactar:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

¿Participó en el programa de STREAMing in Action el año pasado? **Circule Sí o No**

Enumere a los hermanos que también solicitan el programa de STREAMing in Action (nombre, grado, y número de identificación)

---

**\*\*\* Si se acepta, mi hijo cumplirá con los requisitos de comportamiento y asistirá al programa todos los días. Tenemos una política de tolerancia cero sobre el acoso y el acoso cibernético. Los estudiantes que se encuentren involucrados en estas prácticas serán despedidos del programa automáticamente. \*\*\***

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_