



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Teléfono (956) 473-7121

GRUPO DE APOYO – SOLICITUD PARA AUDICIONES (AUTORIZACIÓN)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Tel. particular: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del padre: _____ Empleador: _____

Tel. de la oficina: _____ Celular: _____ Beeper: _____

Nombre de la madre: _____ Empleador: _____

Tel. de la oficina: _____ Celular: _____ Beeper: _____

Doctor del niño/a: _____ Teléfono: _____

Compañía de seguros: _____

(Por favor adjunte copia de la póliza de seguro con esta solicitud)

Número de póliza(s): _____

Mi hijo/a _____ tiene permiso para participar en las pruebas para grupos de apoyo en _____. Afirmo que se encuentra en buena condición física y que puede participar totalmente en condiciones intensas y en danza. Comprendo que United Independent School District y sus empleados no asumen ninguna responsabilidad en casos de accidentes o lesiones, excepto para dar primeros auxilios, de ser necesario. Comprendo que se requerirá que él o ella estén presentes todos los días del programa de pruebas.

* **Firma del padre:** _____ **Fecha:** _____

¿Tiene su hijo/a alguna lesión en rodillas o tobillos o algún problema? _____

¿Existe alguna otra información médica que necesitemos saber? _____



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Teléfono (956) 473-7121

GRUPO DE APOYO – FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Certifico que _____ está físicamente capacitado y puede realizar los requisitos necesarios para ser miembro del Grupo de Apoyo. Entiendo que este formulario cede legalmente todas las obligaciones y responsabilidades para el tratamiento médico de mi hijo/a en caso de enfermedad o lesiones durante cualquier actividad del Grupo de Apoyo cuando los padres o tutores legales no puedan ser contactados. Si existe una razón física o médica que impida que el niño/a no pueda participar totalmente, la escuela requerirá de una autorización del médico. Además, la escuela no es responsable por las lesiones ocurridas durante las actividades del Grupo de Apoyo.

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS MÉDICOS

En caso de que ocurra alguna emergencia mientras mi hijo/a se encuentre en entrenamientos, presentaciones o viajes patrocinados por la escuela, otorgo permiso a la escuela y a sus empleados para tomar las acciones que sean necesarias. En caso de que no me puedan localizar, por medio de la presente autorizo a la escuela y/o sus empleados a dar el consentimiento para que mi hijo/a _____ reciba tratamiento médico.

Tel. particular: _____ Tel. de la oficina: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

PERSONA A NOTIFICAR ADEMÁS DE LOS PADRES O TUTORES EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Doctor de la familia: _____ Teléfono: _____

De no otorgar permiso o autorización para recibir tratamiento médico, ¿qué procedimiento se deberá seguir? _____

Compañía de seguro: _____ # de póliza _____

*la solicitud para pruebas incluye copia de la póliza de seguro

Información médica

	<i>Circule uno</i>			<i>Circule uno</i>	
Insuficiencia o padecimiento cardíaco	Si	No	Asma	Si	No
Diabetes	Si	No	Alergias a medicamentos	Si	No
Convulsiones	Si	No	Alergias a picaduras de insectos	Si	No

Estipule las alergias: _____ Fecha de última vacuna contra el tétano: _____

Información médica adicional que pueda ser útil: _____

Medicamentos que recibe actualmente: _____

Firma del padre: _____ **Fecha:** _____



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Teléfono (956) 473-7121

**GRUPO DE APOYO – FORMULARIO
DE AUTORIZACIÓN DE PADRES**

Nombre: _____

Escuela: _____

Grado: _____

Yo, quien firma abajo, he leído y entiendo totalmente las reglas y regulaciones que regirán a mi hijo/a si es escogido para representar _____ como miembro del Grupo de Apoyo. Además entiendo que esta es una actividad extra-curricular y que la asistencia a todos los ensayos, partidos, funciones especiales y campamentos de verano son un requisito para el miembro electo del Grupo de Apoyo.

Por medio de la presente doy permiso a mi hijo/a _____ para hacer una audición para el Grupo de Apoyo _____ y para reconocer sus responsabilidades y requisitos como líder de su escuela. Comprendo que, de ser escogido, se requerirá que mi hijo/a pague los uniformes formales e informales, así como los campamentos de verano del Grupo de Apoyo.

***Firma del padre:** _____ **Fecha:** _____

Dirección: _____

Tel. de la oficina: _____ Tel. particular: _____

Si soy elegido como miembro del Grupo de Apoyo en _____, cumpliré con todos los requisitos a la medida de mi capacidad, como se estipula en las Guías del Grupo de Apoyo y en el Manual del Estudiante de UISD. He leído las políticas antes mencionadas y comprendo que si no cumplo con estas reglas seré eliminado del cargo.

Firma del candidato: _____

Dirección: _____

Tel. del estudiante: _____



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Telephone (956) 473-7121

GRUPO DE APOYO – DESEMPEÑO ACADÉMICO EN PRIMARIA

1^{ero} 2^{do} 3^{ero} 4^{to} 5^{to} 6^{to} PERIODO DE CALIFICACIONES

Nombre: _____ Fecha: _____

Maestro/a: _____

Grado: _____

Materia	Grado	Conducta	Maestro/a (Firma)
Lectura	_____	_____	_____
Inglés	_____	_____	_____
Escritura	_____	_____	_____
Matemáticas	_____	_____	_____
Ciencias	_____	_____	_____
C. Sociales	_____	_____	_____

- Se puede utilizar este formulario o la calificación actual.



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Teléfono (956) 473-7121

GRUPO DE APOYO – CALIFICACIÓN DE AUDICIONES/INFORME DE CONDUCTA

Estimado maestro/a:

El siguiente estudiante está haciendo una audición para el Grupo de Apoyo _____ para el año escolar 200__ - 200__. Como parte de la hoja de puntuación, UISD requiere que contemos un 25% de la puntuación como participación académica y de los padres. Favor de llenar el formulario y entregarlo a _____ - patrocinador/a de la escuela a más tardar _____.
(Cada candidato debe tener un formulario terminado para poder hacer la audición)

Favor de calificar de **5** (siendo la mayor puntuación) a **1** (menor puntuación).

5–Excelente 4–Bueno 3–Promedio 2–Debajo del promedio 1–Malo

Nombre del estudiante: _____ **Maestro/a:** _____

Grados: _____
(Promedio académico general en todas las materias)

Organización/responsabilidad: _____
(Termina todos los trabajos, tareas y proyectos escolares)

Asistencia: _____
(Ausencias y retrasos)

Conducta/actitud: _____
(En el salón de clase, cafetería, música, educación física y computación)

Cooperación de los padres: _____

Promedio total (sume todo lo anterior y divida por 5): _____



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Teléfono (956) 473-7121

Estimado participante,

Lamentamos tener que informarle que no fue seleccionado para el Grupo de Apoyo de este año. Tenga la seguridad de que estamos orgullosos de su esfuerzo. Al participar y hacer su mejor esfuerzo, demostró confianza, orgullo y coraje. Esperamos verlo nuevamente en las audiciones del próximo año.

Valoramos el esfuerzo de todos los participantes y agradecemos a los padres de familia por su apoyo.

Atentamente,



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas, 78043
Teléfono (956) 473-7121

Estimado participante,

¡**“Felicidades!”** Esperamos que represente a nuestra escuela este año. Siéntase extremadamente orgulloso por haber hecho un trabajo excepcional. Estamos felices de que forme parte de nuestro equipo representante de la escuela.

Apreciamos los esfuerzos de todas las niñas y agradecemos a los padres de familia por su apoyo.

Atentamente,



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Teléfono (956) 473-7121

GRUPO DE APOYO – PREPARATORIA

DESEMPEÑO ACADÉMICO

1^{ero} 2^{do} 3^{ero} 4^{to} periodo de calificaciones de nueve semanas

Nombre: _____ Fecha: _____

Maestro/a: _____

Grado: _____

Curso	Grado	Conducta	Maestro/a (Firma)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- Se puede utilizar este formulario o la calificación actual.



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas, 78043
Teléfono (956) 473-7121

GRUPO DE APOYO – SECUNDARIA

DESEMPEÑO ACADÉMICO

1^{ero} 2^{do} 3^{ero} 4^{to} 5^{to} 6^{to} periodo de calificaciones

Nombre: _____ Fecha: _____

Maestro/a: _____

Grado: _____

Curso	Grado	Conducta	Maestro/a (Firma)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

*Se puede utilizar este formulario o la calificación actual.



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas, 78043
Teléfono (956) 473-7121

Información para patrocinadores de grupos de apoyo del distrito

Nombre de la escuela: _____

Favor de pedir a sus patrocinadores **llenar** y **circular** la siguiente información:

Número total de patrocinadores en su escuela _____

Nombres de los patrocinadores	Estatus	Grupo
1. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro
2. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro
3. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro
4. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro
5. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro
6. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro
7. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro
8. _____	Profesional Para-profesional Otro	Equipo de danza Equipo de porristas Club de ánimo Otro

Favor de enviar la información al fax 473 – 7135 para el 22 de agosto.

UISD Form 890-033 / Agosto 2001



United Independent School District **Guías, formularios, manuales y/o apéndice** **para grupos de apoyo**

Introducción

El propósito de las guías, formularios y/o apéndices de primaria es proveer información adicional que lo ayudará como patrocinador con preguntas y asistencia para un año escolar exitoso. Estas guías específicas no incluyen todas las políticas y procedimientos del distrito, pero, incluyen aquellas que están dirigidas hacia los procedimientos y expectativas de los grupos de apoyo.

Esta información no es un contrato ni tampoco un sustituto para el manual oficial de políticas del distrito. En cambio, es una guía y una explicación breve de las políticas del distrito referentes a los grupos de apoyo. Las políticas del distrito pueden cambiar en cualquier momento; estos cambios reemplazarán cualquier provisión de guías que no sean compatibles con el cambio. Los patrocinadores serán responsables por la información, incluyendo cambios y revisiones en estas guías, formularios, manuales y apéndices específicos de primaria.

Recorte por la línea punteada

Recibo de guías, formularios, manuales y apéndices de primaria para grupos de apoyo

Nombre _____
(Con letra de imprenta)

Escuela _____

Por medio de la presente acuso recibo de mi copia personal de las guías, formularios, manuales y/o apéndice del grupo de apoyo de United ISD. Accedo leer la información provista y cumplir con los estándares, políticas y guías definidas o mencionadas en este documento.

La información está sujeta a cambio. Entiendo que los cambios en las políticas del distrito pueden reemplazar, modificar o eliminar la información resumida en este folleto. Al proveer el distrito información actualizada, acepto la responsabilidad de leer y cumplir con los cambios.

Entiendo que tengo la obligación de **informar a mi supervisor o jefe de departamento de cualquier cambio en la información personal, tales como número de teléfono, dirección, etc.** También acepto la responsabilidad de contactar al Departamento de Bellas Artes al 473-7121 si tengo alguna pregunta, duda o necesidad de una explicación adicional.

Firma

Fecha

Favor de entregar el recibo al Dep. de Bellas Artes antes del 1 de sep.

UISD Form 890-027
Agosto 2001



**Petición del patrocinador para eventos del grupo
de apoyo de United ISD**

Patrocinador: _____ **Escuela:** _____

Fecha de hoy: _____

Fecha del próximo evento: _____

Lugar: _____ **Hora inicial:** _____ **Hora final:** _____

Propósito del evento: _____

Firmas de aprobación

Director: _____

Fecha: _____

Administrador de Bellas Artes: _____

Fecha: _____

**Pedimos que organice un evento para las siguientes personas o escuelas
en UISD:**

Escuela

Patrocinador



Departamento de Bellas Artes de UISD
 5208 Santa Claudia Ln.
 Laredo, Texas 78043
 Teléfono (956) 473-7121

**GRUPO DE APOYO – AUDICIONES PARA
 OFICIAL EN JEFE Y SUBJEFE**

Estimado maestro/a:

El siguiente estudiante está haciendo una audición para el Grupo de Apoyo _____ para el año escolar 200__ - 200__. Como parte de la hoja de puntuación, UISD requiere que contemos un 20% de la puntuación como participación académica. Favor de llenar el formulario y entregarlo a _____ - patrocinador de la escuela a más tardar _____. (Cada candidato debe tener un formulario terminado para poder hacer la audición)

Favor de calificar de **4** (siendo la mayor puntuación) a **1** (menor puntuación).

4 – Excelente 3 – Promedio 2 – Debajo del promedio 1 – Malo

Nombre del estudiante: _____ **Maestro/a:** _____

Grados: _____
 (Promedio académico general en todas las materias) (de 4 puntos en total)

Organización/responsabilidad: _____
 (Termina todos los trabajos, tareas y proyectos escolares) (de 4 puntos en total)

Asistencia: _____
 (Ausencias y retrasos) (de 4 puntos en total)

Conducta/actitud: _____
 (En el salón de clase, cafetería, música, educación física y computación) (de 4 puntos en total)

Habilidades de liderazgo: _____
 (de 4 puntos en total)

Promedio total (sume todo lo anterior y divida por 5): _____



Departamento de Bellas Artes de UISD
5208 Santa Claudia Ln.
Laredo, Texas 78043
Teléfono (956) 473-7121

**Formulario de autorización para el estudiante
(Ingreso a secundaria y/o preparatoria)**

El siguiente estudiante debe ser autorizado para el año escolar 200_ - 200_
para poder hacer audiciones para el año escolar 200_ -200_. Debe presentar
este formulario al patrocinador del nuevo escuadrón/equipo en la fecha
límite estipulada_____.

Nombre del estudiante: _____

Escuela anterior: _____

Fecha: _____

Nombre del patrocinador: _____

(Con letra de imprenta)

Firma del patrocinador: _____

Cumplió con las obligaciones financieras

Sí () No ()

Explique _____

Cumplió con los requisitos de disciplina

Sí () No ()

Explique _____

Cumplió con los requisitos académicos

Sí () No ()

Explique _____

Cumplió con los requisitos de la membresía

Sí () No ()

Explique _____
