



Educación de experiencia laboral (WEE)

Acuerdo de entrenamiento estudiantil

(Se debe adjuntar una copia del plan curricular individual o aprobado por el CDE)

Seleccione el programa apropiado:

- Educación de experiencia laboral general (WEE) Aula comunitaria
 Programas Cooperativos de Educación Vocacional (COOP)

Información del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Identificación del estudiante: _____

Teléfono celular: _____

Edad: _____ Grado: _____

Soy un estudiante inscrito en el programa arriba designado anteriormente y acepto que:

1. Asistiré todos los días / horarios programados / acordados del programa de experiencia laboral en la ubicación designada del Administrador del Sitio a menos que este enfermo o bien que el Coordinador WEE apruebe la ausencia.
2. Mostrare honestidad, puntualidad, cortesía, hábitos de salud y aseo adecuados, vestimenta apropiada y disposición para trabajar
3. Llamaré al Patrocinador del Sitio por adelantado cuando tenga que ausentarme o vaya a llegar tarde
4. Presentare oportuna y minuciosamente registros semanales de todas las horas atendidas, tareas completadas y otros requisitos
5. Me transportaré de manera segura hacia y desde la ubicación del Patrocinador del Sitio
6. Llamaré al Coordinador WEE para informar cualquier cambio o problema en el trabajo. Informaré al Coordinador WEE y buscaré asesoramiento ANTES de dejar mi trabajo.
7. Cumpliré con mis obligaciones de acuerdo con los objetivos y estándares del programa WEE aprobados
8. Cumpliré con todas las leyes y regulaciones del distrito, y las condiciones de cualquier plan individual curricular

Firma del estudiante

Fecha

Información del padre / tutor

Nombre del Padre de Familia / Tutor: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Teléfono móvil: _____

Soy el padre / tutor del estudiante mencionado anteriormente, y por la presente estoy de acuerdo que:

1. Doy permiso al Estudiante para participar en este programa, incluidas las ubicaciones del Patrocinador fuera del sitio.
2. Asumo la responsabilidad de la seguridad y la conducta del estudiante mientras viaja hacia y desde la ubicación fuera del sitio
3. Autorizo la supervisión del estudiante mientras está fuera del campus por parte del administrador del sitio o su designado
4. Eximo al Patrocinador y al Distrito, y a sus empleados / propietarios / directores de la responsabilidad por cualquier riesgo, daño o daño al Estudiante, en el máximo alcance que la ley permita, al participar en este programa.
5. Autorizo la atención y el tratamiento de emergencia por parte del administrador del sitio (o su designado) y representantes del distrito
6. Ayudaré al Estudiante a cumplir con las obligaciones de este programa

Firma del padre / tutor

Fecha

Patrocinador / Gerente del sitio

Empresa: _____

Habla a: _____

Código postal: _____; Teléfono: _____

Seguro de Compensación al trabajador: _____

Somos el Patrocinador / Administrador del sitio para el Programa designado, y haremos lo siguiente:

1. Cumplir con nuestras obligaciones bajo los objetivos y estándares aprobados del programa de experiencia laboral
2. Garantizar unas condiciones de trabajo seguras para la protección de la salud, la seguridad, el bienestar y la moral del estudiante.
3. Proporcionar equipos, materiales, instalaciones y alojamientos adecuados para las actividades de aprendizaje adecuadas.
4. Informar al Coordinador WEE de la presencia en el sitio de cualquier delincuente sexual registrado.
5. Completar los documentos de tiempo / asistencia y las evaluaciones de los estudiantes.
6. Consultar con el Coordinador WEE sobre el desempeño del estudiante.
7. Mantener el seguro de compensación laboral.
8. Proporcionar supervisión y capacitación adecuadas de adultos
9. Comunicarnos inmediatamente con los servicios de respuesta a emergencias (política / incendio / ambulancia), el padre / tutor y el coordinador de WEE cualquier situación de salud o seguridad que afecte al estudiante
10. Notificar al Coordinador WEE de inmediato sobre cualquier problema o inquietud con las acciones o comportamientos del Estudiante.
11. Hemos revisado la hoja informativa 71 del DOL sobre las Reglas de pasantías impagas

Patrocinador / gerente del sitio y cargo

Fecha

Coordinador de Experiencia Laboral

Nombre: _____

Dpto.: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Soy el Coordinador de Educación de Experiencia Laboral, y haré lo siguiente:

1. Revisar y aprobar las ubicaciones de los estudiantes fuera del sitio.
2. Realizare un mínimo de 2 visitas al sitio / semestre
3. Mantener todo el programa / Documentación del estudiante tal como especifica el Código de Educación.
4. Consultare con el Administrador del sitio, estudiante, el Padre/Tutor respecto al rendimiento, seguridad, avance, etc. tal como sea necesario.

Coordinador de Educación de Experiencia Laboral

Fecha

Non-discriminatory Statement: “Declaración de no discriminación: "Ninguna persona será excluida de la participación o se le negaran los beneficios de cualquier programa u actividad de cualquier agencia local por su sexo, orientación sexual, género, identificación de grupos étnicos, raza, ascendencia, origen nacional, religión, color discapacidad mental o física en cualquier programa o actividad realizada por una institución educativa o cualquier otra agencia local, que se financia directamente o que recibe beneficios de un programa que recibe financiación del estado.” (5 CCR, Ch. 5.3, SubCh. 1, Art. 1)