

Hope High School

H₂O (Hope High Optimized)

After School Clubs

Coordinated for students at Hope High School by the
Providence After School Alliance and Providence Public School District



WINTER PROGRAMS AT A GLANCE

MONDAYS & WEDNESDAYS	TUESDAYS & THURSDAYS
<ul style="list-style-type: none"> • Breakin' Arts (<i>Monday only</i>) • Cheerleading • Painting • Photography • Rock Climbing • Robotics • STEMs Tutoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Culinary • Expresiones de arte • Finesse Step Team • Hope Club Italiano (<i>Tuesday only</i>) • Providence Student Union • Science Olympiads (<i>Thursday only</i>) • Spanish Culture Club • STEMs Tutoring



Winter Session 2020
January 21st – March 21st
Providence, RI

ENROLLMENT IS ONGOING UNTIL PROGRAMS ARE FULL!

PLEASE RETURN TO H2O ROOM.

- **Return completed brochures to H2O Room.**
 - ALL sections in this brochure must be complete before you submit this form. This includes the signature of your parent or legal guardian.
 - **Programs are free and students will be enrolled on a 'first-come, first-served' basis.** We cannot guarantee that students will be enrolled in their first choice of programs. Families and students will receive either written confirmation or a phone call letting them know which program they have been accepted into.
 - On all program days, students participating in H2O should report to the cafeteria at 2:35 pm to receive a free after school lunch, bus pass and any announcements regarding their program.
 - Students participating in H2O may receive a one ride bus pass (RipTik) to get home after their program.
 - Students who have more than two unexcused absences or who do not comply with the Hub code of conduct can be removed from programs.
 - All questions and concerns should be direct to the H2O Coordinator, Johnny Rivera at 401-663-8937 or jrivera@mypasa.org.
-

- **Devuelva los folletos completos a la oficina de la escuela después de la escuela en la habitación H2O.**
- TODAS las secciones de este folleto deben estar completas antes de entregar este folleto. Esto incluye la firma de su padre o tutor legal.
- **Los programas son gratuitos y los estudiantes serán inscritos al "el primero que llegue será el primero servido".** No podemos garantizar que los estudiantes sean inscritos al programa que seleccionen en el folleto. Las familias recibirán una confirmación por escrito o una llamada telefónica para informarles si su estudiante ha sido aceptado para programas en particular.
- En todos los días del programa, los estudiantes que participan en The Hub deben reportarse a la cafetería a las 2:35 pm para recibir un almuerzo gratis después de la escuela, pase de autobús y cualquier anuncio relacionado con su programa.
- Los estudiantes que participan en el Hub pueden recibir un pase de ida (RipTik) para llegar a casa después de su programa.
- Los estudiantes que tienen más de dos ausencias injustificadas o que no cumplen con el código de conducta de Hub pueden ser removidos de los programas.
- Todas las preguntas y preocupaciones deben dirigirse directamente al Coordinador del H2O, Johnny Rivera al 401-663-8937 o al jrivera@mypasa.org

H2O – 2019-2020 - Permission Packet (English/Inglés)

STUDENT INFORMATION

first name: _____

birth date: ____/____/____

last name: _____

gender: male female other

school: _____

grade: 9 10 11 12

student id: _____

home phone: _____

student cell phone number: _____

email: _____

Did you participate in AfterZone in Middle School? Yes No

FAMILY INFORMATION

* parent / guardian 1

* parent / guardian 2 (and/or emergency contact)

* parent / guardian 1		* parent / guardian 2 (and/or emergency contact)	
name:	_____	name:	_____
relationship:	_____	relationship:	_____
cell phone:	_____	cell phone:	_____
other phone:	_____	other phone:	_____
email:	_____	email:	_____
address:	_____	address:	_____

MEDICAL INFORMATION

medicine: Yes No

allergies: Yes No

If you checked 'yes' for medicine or allergies, please explain:

TRANSPORTATION PERMISSIONS

***off-site program transportation**

Some H2O programs are off-site and require students to either take public transportation or walk if the program is within walking distance.

Please check 'yes' or 'no' for EACH statement. It is important that we know your preference for EVERY option listed below:

yes no

I give permission for my student to take public transportation or walk to and from his/her program location during the duration of his/her program.

yes no

I give my student permission to participate in field trips that occur within program dates and times.

H2O – 2019/2020 - Formularios de Permiso (Español/Spanish)

INFORMATION ESTUDIANTIL

nombre: _____ fecha de nacimiento: ____/____/____

apellido: _____ género: masculino femenino otro

escuela: _____ grade: 9 10 11 12

id estudiantil: _____ home phone: _____

número de teléfono: _____ correo electrónico: _____

Has participado en AfterZone? sí no

INFORMACIÓN FAMILIAR

* padre / tutor legal 1

* padre / tutor legal 2 (o contacto de emergencia)

nombre:	nombre:
relación al estudiante: _____	relación al estudiante: _____
numero de teléfono de celular: _____	numero de teléfono de celular: _____
otro teléfono: _____	otro teléfono: _____
correo electrónico: _____	correo electrónico: _____
dirección: _____	dirección: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

medicina: sí no

alergias: sí no

Si eligio si para medicina o alergias, por favor explique:

PERMISO DE TRANSPORTE

* transporte al los programas fuera de la escuela

Algunos programas H2O son fuera de la escuela y requiere que los estudiantes tomen transporte público o que caminen al programa si está en una corta distancia.

Por favor elije 'sí' o 'no' para cada pregunta. Es importante que sepamos su preferencia para cada opción:

sí no Le doy permiso a mi estudiante que tome transporte público o que camine durante el periodo de duración del programa.

sí no Le doy permiso a mi estudiante participar en los viajes entre las fechas y hora del programa.

PERMISSION: DATA SHARING

The goal of the Providence After School Alliance's (PASA) high school initiative, the Hub/H2O, is to help your son/daughter reach his or her full potential, socially, emotionally, and academically. In order to do that, we share some information about your student with the Providence Public School Department (PPSD) and they also share some information about your son/daughter with us. PPSD and the Providence After School Alliance are partners in creating a full day learning experience for your student and sharing this information can help us better serve your student and understand if the program is having a positive impact on your student's academic and social/emotional success. Additionally, PASA works with third party evaluation partners to improve the quality of program experiences for your child, and therefore must share information with them as well. PASA establishes strict confidentiality agreements with everyone with whom we share information.

What types of information do we share?

PASA sometimes shares the information we collect from you and your student with your son/daughter's school and our evaluation and stores that information on a password protected data management system operated by a third party. Examples of the type of information we might share are his/her attendance in H2O programs and responses on surveys.

What is PASA asking for and why?

We would like your permission to share the information we collect from you and your son/daughter with his/her school as well as our evaluation partners. Examples of the type of information we would share are his or her attendance in the H2O and responses on surveys. If PASA provides this kind of information to your son's/daughter's school, then we will be better able to provide services for your son/daughter. Similarly, providing this information to our evaluation partners allows PASA to better design programs for your children in the future.

We would also like your permission to have the Providence Public School Department release your son's/daughter's student record to PASA. The student record has information such as your son/daughter's attendance, enrollment history up to and including graduation, demographics, scores on assessments, types of services they may receive, discipline history, and other information. Having this information will help us to better serve your student and inform how we might improve their educational experience through collaboration with their school.

Who will see my student's information?

The only people who will see your child's student record are PASA staff program evaluation partners, and administrators who are making programming decisions to better meet the needs of your family and school. Please remember that PASA establishes strict confidentiality agreements with everyone with whom we share information.

How will PASA protect my student's information?

All PASA staff members receive extensive training in privacy procedures and follow strict guidelines to protect the confidentiality of records. PASA staff keeps all student records locked in a secure location or in a password-protected, secure database called youthservices.net. All electronic files containing information about your student will be protected by a password. Only senior staff members of the PASA will have access to the passwords and to student data on the youthservices.net database. Any information that is shared with others will not have any identifying information to protect your student's identity.

____ (please initial) I have read and understand the information above about sharing of my son/daughter's participation data and school record between PASA and the Providence Public School Department (PPSD). Additional information about FERPA privacy rights available online or through PPSD's Office of Research, Planning and Accountability.

2019/2020 Academic Year

Your answers to these questions will not affect your student's participation.

Parent/Guardian Name: _____

Date of Birth: _____

Student Name: _____

Student ID #: _____

I understand why the Providence After School Alliance (PASA) is asking my permission to access my student's student record, and I grant permission to the Providence Public School Department to share that information with PASA.

yes, I give my permission no

I understand why PASA is asking my permission to share information about my student *collected by PASA staff* with appropriate school faculty and Providence Public School staff.

yes, I give my permission no

I understand why PASA is asking my permission to share information about my student *collected by PASA staff* with third party evaluation partners.

yes, I give my permission no

In order to improve PASA and make sure it meets the needs of students and their families, we may conduct surveys of you, your student and/or your student's family a few times per year. These surveys will ask questions about the kinds of programs your student would like to see in PASA and what they are learning. The answers will be used to improve and to evaluate the AfterZone.

Do we have your permission to conduct surveys with you and/or your student?

yes, I give my permission no

Sometimes, PASA and its partners as listed in this brochure use photos of PASA participants in publicity and marketing materials, such as on the program's website. In addition, the media sometimes comes into the program to take photos. We will never share with or sell your student's photo to any other organization or individual.

Do we have your permission to take and use photos of your student?

yes, I give my permission no

If you have any questions or concerns about the above information and would like to discuss it with someone from the Providence After School Alliance, please call Ann Durham at 401-490-9599, ext. 107.

I understand that my records are protected under the Federal Confidentiality Regulations (42CFR Part 2), Mental Health Law (40.1-2-26) and Health Care Information Act (RI General Laws 5.37.3-4), and cannot be disclosed without my written consent except as otherwise specifically provided by law. Any information released or received as a result of this consent shall not be relayed in any way to another person, organization or entity, without additional written consent from me unless it is by the Executive Director of the Providence After School Alliance acting in my behalf. I understand that state law mandates reporting of suspected abuse/neglect (to children, elderly and disabled persons) to the appropriate State authorities. I may withdraw this consent by giving written notification to the above party, at any time prior to the disclosure or release of the information. I understand and consent to my child's case file, and record being reviewed and information being used for administrative case review and program evaluation. I have read (or had it read to me), understand and agree to the conditions as outlined in this release.

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

PERMISO: COMPARTIR DATOS

En el programa Hub/H2O, nuestro objetivo es ayudar a su hijo/a alcanzar su máximo potencial, socialmente, emocionalmente y académicamente. Para alcanzar nuestro objetivo, compartimos cierta información sobre su hijo con el Departamento de la Escuela Pública de Providence y ellos comparten con nosotros información acerca de su hijo. PPSD y PASA son socios en la creación de una experiencia de aprendizaje de año completo para su hijo, y compartir esta información puede ayudarnos a servir mejor a su hijo y entender si el programa está teniendo un impacto positivo en el éxito académico y socialmente/emocionalmente. Además, PASA trabaja con evaluadores de terceros para mejorar la calidad de las experiencias del programa para su hijo/a y, por lo tanto, también debe compartir información con ellos. PASA establece estrictos acuerdos de confidencialidad con todos aquellos con quienes compartimos información.

¿Qué tipo de información compartimos?

PASA a veces comparte la información que recibimos de usted y su hijo con la escuela de su hijo y se guarda esa información en un sistema de administración de datos protegido por una contraseña y es operado por un socio tercero. Ejemplos del tipo de información que podríamos compartir es la asistencia en el programa H2O y sus respuestas en las encuestas.

¿Qué está pidiendo PASA y por qué?

Quisiéramos su permiso para compartir la información que recibimos de usted y su hijo con la escuela de su niño así como nuestros socios de evaluación. Ejemplos del tipo de información que compartimos es la asistencia en el programa H2O y sus respuestas en las encuestas. Si PASA proporciona este tipo de información a la escuela de su hijo, entonces estaremos mejor capacitados para brindarle servicios a su hijo. Del mismo modo, proporcionar esta información a nuestros socios de evaluación permite a PASA diseñar mejor programas para sus hijos en el futuro.

También nos gustaría su permiso para que el Departamento de Escuelas Públicas de Providence comparta el registro estudiantil de su hijo con PASA. El expediente del estudiante tiene información tal como la asistencia de su hijo, el historial de inscripción hasta e incluyendo información de graduación, datos demográficos, calificaciones en las evaluaciones (por ejemplo - STAR), tipos de servicios que pueden recibir, información de la disciplina y más información. Tener esta información nos ayudará a entender mejor cómo funcionan nuestros servicios, cómo podemos mejorarlos y permitir una fuerte colaboración con la escuela de su hijo para trabajar hacia los mejores intereses de su hijo.

¿Quién va a ver la información de mi hijo?

Las únicas personas que verán el registro de su hijo son el personal de PASA, los socios de evaluación del programa y los administradores que están tomando decisiones de programación para mejor satisfacer las necesidades de su familia y la escuela. Recuerde que PASA establece estrictos acuerdos de confidencialidad con todos aquellos con quienes compartimos información.

¿Cómo protegerá PASA la información de mi hijo?

Todos los miembros del personal de PASA reciben una amplia capacitación en procedimientos de privacidad y siguen pautas estrictas para proteger la confidencialidad de los registros. El personal de PASA mantiene todos los registros secundarios bloqueados en una ubicación segura o en una base de datos segura protegida por contraseña. Todos los archivos electrónicos que tienen información sobre su hijo estarán protegidos por una contraseña. Solamente los miembros superiores del personal de PASA tendrán acceso a las contraseñas y a los datos de los estudiantes.

Si su respuesta es NO a alguna de las preguntas, su hijo puede aún participar plenamente en el programa. Por favor, asegúrese de marcar SÍ o NO para cada pregunta.

_____ (por favor, inicial) He leído y entiendo la información anterior sobre PASA comparte los datos de participación de mi hijo/a y el registro escolar entre PASA y el Departamento de Escuelas Públicas de Providence (PPSD). Información adicional sobre los derechos de privacidad de FERPA está disponible en línea o a través de la Oficina de Investigación, Planificación, y Responsabilidad de PPSD.

AÑOS ESCOLAR 2019/2020

Sus respuestas a estas preguntas no afectarán la participación de su hijo en el H2O.

Nombre del padre/tutor: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del estudiante: _____

Número de Identificación: _____

Entiendo por qué el programa H2O me pide permiso para acceder al expediente del estudiante de mi hijo y doy permiso al Departamento de la Escuela Pública de Providence para compartir esa información con PASA.

sí, doy mi permiso no

Entiendo por qué el programa H2O me pide permiso para compartir información sobre mi hijo (a) recopilada por el personal de H2O con la facultad de la escuela apropiada y el personal de la Escuela Pública de Providence.

sí, doy mi permiso no

Entiendo por qué el programa H2O solicita mi permiso para compartir información sobre mi hijo recopilada por el personal de H2O con socios de evaluación de terceros.

sí, doy mi permiso no

Para mejorar el programa H2O y asegurarse de que cumple con las necesidades de los estudiantes y sus familias, podemos realizar encuestas de usted, su hijo y / o la familia de su hijo algunas veces al año. Estas encuestas harán preguntas sobre los tipos de programas que su hijo le gustaría ver en H2O y lo que están aprendiendo. Las respuestas se utilizarán para mejorar y evaluar el programa H2O.

¿Tenemos su permiso para realizar encuestas con usted y / o su hijo?

sí, doy mi permiso no

A veces, El Providence After School Alliance (PASA) y sus socios, como se indica en este folleto, usan fotos de los participantes de H2O en materiales publicitarios y de marketing, como en el sitio web del programa. Además, los medios de comunicación a veces entran al programa para tomar fotos. Nunca compartiremos o venderemos la foto de su hijo a ninguna otra organización o individuo.

¿Tenemos su permiso para tomar y usar fotos de su hijo?

sí, doy mi permiso no

Si tiene preguntas o inquietudes sobre la información anterior y desea hablar con alguien de la Providence After School Alliance (PASA), por favor llame a Ann Durham al 401-490-9599, ext. 107.

Entiendo que mis registros están protegidos bajo las Regulaciones Federales de Confidencialidad (42CFR Parte 2), la Ley de Salud Mental (40.1-2-26) y la Ley de Información de Atención de Salud (RI General 5.37.3-4), y no pueden ser divulgadas sin mi Consentimiento por escrito, salvo que la ley disponga lo contrario. Cualquier información liberada o recibida como resultado de este consentimiento no será transmitida de ninguna manera a otra persona, organización o entidad, sin el consentimiento por escrito de mí, a menos que sea por el Director Ejecutivo de la Providence After School Alliance actuando en mi nombre. Entiendo que la ley estatal obliga a informar a las autoridades estatales apropiadas sobre sospecha de abuso / negligencia (a niños, ancianos y personas discapacitadas). Puedo retirar este consentimiento dando una notificación por escrito a la parte anterior, en cualquier momento antes de la divulgación o divulgación de la información. Entiendo y consiento el expediente del caso de mi hijo, y el registro que está siendo revisado y la información que se usa para la revisión del caso administrativo y la evaluación del programa. He leído (o me lo han leído), entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones descritas en este comunicado.

Firma del Padre: _____

Fecha: _____

Winter 2019 permission

parent/guardians: please carefully read and sign the following

I, the undersigned, hereby understand, acknowledge, and agree that:

- I have read and understood the foregoing information outlined in this H2O application form.
- Participation by my student in the H2O Program (the "Program") and providing information about my student may involve certain risks.
- By allowing my student to participate in the Program and consenting to provide information as described herein, I am assuming all of these risks, including (but not limited to) any physical risks or risk of injury that may be associated with the nature of the Program.
- All Program employees are employees of the individual providers operating the Program and that these providers are responsible for the operation of the Program and the supervision of the personnel associated with their individual programs or handling my student's information.
- The Providence After School Alliance, Inc. and its partners as listed in this brochure take no responsibility for any occurrence relating to or arising out of these programs operated by the individual providers or from the use of my student's information.
- My student may participate in activities at my student's school as well as other off-site locations throughout Providence, as specified in the registration brochure, realizing that this might include special activities, such as off-site events, final presentation preparation end-off session presentation/celebration, and field trips. I recognize that some of these may take place outside of regular H2O program hours.

My student may receive first aid and/or CPR, or emergency medical treatment as authorized by the program staff, if needed, while participating in the Program.

In accordance with Section 7-6-9 of the Rhode Island General Laws (Entitled "Exemption from Liability to Participants in Sponsored Athletic or Sports Events," I hereby waive any liability that PASA, Providence School Department, Hope High School, Program providers, and any of their officers, directors, trustees, agents, servants, or employees might have for, and agree that they shall not be liable for any bodily injury to my student incurred while he/she is practicing for, or participating in, any contest, outing, presentations or exhibition of an athletic, or sports nature H2O-sponsored activity, I hereby assume the risk of any bodily injury incurred by my student while practicing for or participating in any of these activities.

Further I agree that I will not seek to hold The Providence After School Alliance, Inc., nor its partners as listed in this brochure responsible for any losses or damages which I or my student may incur in connection therewith, including any mistakes, negligence, omissions, or acts whatsoever of any party in connection with the Program.

Parent/guardian signature: _____

Print parent/guardian name: _____

Date: _____

permiso para la invierno 2019

padres/tutor: por favor leer con cuidado y firmar.

Yo, el firmante, entiendo, reconozco y acepto que:

- He leído y entendido la información anterior.
- La participación de mi hijo en el Programa H2O (el "Programa") y el suministro de información sobre mi hijo puede implicar ciertos riesgos.
- Al permitir que mi hijo / a participe en el Programa y consiente en proporcionar la información descrita aquí, estoy asumiendo todos estos riesgos, incluyendo (pero no limitado a) cualquier riesgo físico o riesgo de lesión que pueda estar asociado con la naturaleza del Programa .
- Todos los empleados del Programa son empleados de los proveedores individuales que operan el Programa y que estos proveedores son responsables de la operación del Programa y la supervisión del personal asociado con sus programas individuales o el manejo de la información de mi hijo.
- La Providence After School Alliance, Inc. y sus socios mencionados en este folleto no asumen ninguna responsabilidad por cualquier incidente relacionado o derivado de estos programas operados por los proveedores individuales o el uso o recepción de la información de mi hijo.
- Mi hijo / a puede participar en actividades en la escuela de mi hijo así como en otras ubicaciones fuera de la escuela en Providence, como se especifica en el folleto de inscripción, comprendiendo que esto podría incluir actividades especiales, tales como eventos fuera del sitio, celebraciones, actuaciones y excursiones y se dan cuenta de que algunas de ellas pueden tener lugar fuera de las horas regulares del H2O programa.
- Mi hijo puede recibir primeros auxilios y / o CPR, o tratamiento médico de emergencia, según lo autorice el personal del programa, si es necesario, mientras participe en el Programa.

My student may receive first aid and/or CPR, or emergency medical treatment as authorized by the program staff, if needed, while participating in the Program.

De acuerdo con la Sección 7-6-9 de las Leyes Generales de Rhode Island (titulada "Exención de responsabilidad a los participantes en eventos deportivos o deportivos patrocinados", renuncio a cualquier responsabilidad de PASA, agencias de gestión de sitios H2O, proveedores del programa y cualquiera de Sus funcionarios, directores, fideicomisarios, agentes, empleados o empleados podrían tener y aceptar que no serán responsables de ninguna lesión corporal a mi hijo incurrido mientras está practicando o participando en cualquier concurso o exhibición de Una actividad deportiva o deportiva patrocinada por H2O ELO, por la presente asumo el riesgo de cualquier lesión corporal incurrida por mi hijo durante la práctica o participación en cualquiera de estas actividades.

Además, estoy de acuerdo en que no trataré de retener a La Providence After School Alliance, Inc., ni a sus socios como se enumeran en este folleto, responsables de las pérdidas o daños que yo o mi hijo pueda incurrir en relación con ellos, incluyendo cualquier error, negligencia, Omisiones o actos de cualquier parte en relación con el Programa.

firma de padre: _____

nombre del padre: _____





fecha: _____

H2O Clubs Winter 2020

WINTER PROGRAMS AT A GLANCE

MONDAYS & WEDNESDAYS	TUESDAYS & THURSDAYS
<ul style="list-style-type: none"> • Breakin' Artz (<i>Mon. only</i>) • Cheerleading • Painting • Photography • Robotics • Rock Climbing • STEMs Tutoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Culinary • Expresiones de arte • Finesse Step Team • Hope Club Italiano (<i>Tues. only</i>) • Providence Student Union • Science Olympiads (<i>Thurs. only</i>) • Spanish Culture Connection • STEMs Tutoring

PROGRAM DESCRIPTIONS (LISTED ALPHABETICALLY)

 <p style="text-align: center;">Breakin' Artz Provided by Mr. González</p> <p style="text-align: center;"><i>Located at Hope High School</i></p> <p>Breakin' Artz focuses on dancing in the art form of breakin' (known as breakdancing to some and one of the well-known elements and profound dances throughout hip hop). Like many dances out there, we also focus on freely expressing yourself to your heart's content with a no-judgement environment. Any skill level is welcome.</p>	<table border="1"> <tr> <td>MON</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LUN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">3:00pm – 4:30pm Begins: January 27th</p>	MON					LUN				
MON											
LUN											
 <p style="text-align: center;">Culinary Provided by Genesis Center</p> <p style="text-align: center;"><i>Located at The Genesis Center (620 Potters Ave, Providence); Shuttle provided to/from school and program</i></p> <p>Culinary Institute is fun for anyone who likes to cook or eat! Participants learn how to cook by making a variety of recipes from scratch, including favorite foods like pizza, tacos, and desserts. The program will include hands-on activities that introduce participants to the world of cooking.</p>	 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>TUE</td> <td></td> <td>THU</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MAR</td> <td></td> <td>JUEV</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">3:00pm – 5:00 pm Begins: January 21st</p>		TUE		THU		MAR		JUEV		
	TUE		THU								
	MAR		JUEV								
 <p style="text-align: center;">Cheerleading Provided by Erin Mulry</p> <p style="text-align: center;"><i>Located at Hope High school</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Join the Hope High cheerleading team and support the blue wave sports teams as we compete in all winter sports.</i></p>	<table border="1"> <tr> <td>MON</td> <td></td> <td>WED</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LUN</td> <td></td> <td>MIER</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">3:00pm – 4:30pm Begins: January 22nd</p>	MON		WED		LUN		MIER			
MON		WED									
LUN		MIER									



Expresiones de arte

Proporcionado por Ms. Polanco

Ubicado en Hope High School

¡Exprésate a través del arte! Un programa bilingüe de artes y manualidades que estimula la imaginación, ayuda a aliviar el estrés y puede usarse para proyectos escolares. ¡Descúbrete a ti mismo y a tus habilidades creativas con esta experiencia práctica!



3:00pm – 4:30pm
Begins: January 21st



Finesse Step Team

Provided by Helen Dukes

Students will learn to form rhythmic beats made by your hands and feet. The Step Team will perform at various Hope High events through out the school year.



3:00pm – 4:30pm
Begins: January 21st



Hope Club Italiano

Provided by Mr. Minervino

Located at Hope High School

The Hope Club Italiano seeks to celebrate and promote Italian and Italian-American cultures. Students will have the opportunity to interact in Italian while experiencing elements of Italian influence, such as sports, food, movies, games (scopa, bocce), art and music. The club's most prominent event, Federal Hill Walk, is for students to experience firsthand Italian culture and heritage in Providence. The Hope Club Italiano shares an appreciation for all languages and cultures, so all students are welcome to participate and make new friends.



3:00pm – 4:30pm
Begins: January 21st



Painting

Provided by Ms. Mulry

Located at Hope High School

Acrylic Painting Class. Learn to paint on canvas or develop your skills as a visual artist. Brushes, paint and canvases are provided.



3:00pm – 4:30pm
Begins: January 22nd



Photography

Provided by Mr. Stark

Located at Hope High School

Yes, your school is its own world. You know it because it's your school. You will use the camera to explore this world from top to bottom. From the boiler room, up the stairs and down the hallways, photographing fellow student faces and their fashions, their hopes, dreams, and yes, some disappointments. You will peek into photographic classes and teachers, sports teams and science clubs, the cafeterias and yes, behind the scenes in the kitchen and whatever you find interesting.



3:00 pm – 4:30 pm
Begins: January 22nd



Providence Student Union Provided by Providence Student Union



Located at Hope High School

Do you want to make changes in your school? Interested in building student power? Join the Providence Student Union! We are a student-led group that helps you organize to make change in your school and community. In joining PSU, you will gain leadership skills, have travel opportunities, and meet other students who want to create change. This is a yearlong program, and everyone is encouraged to participate.

1st Meeting:
January 21st
(following meetings
will be determined by
student group)



Robotics Provided by Chrysalis

Located at Hope High School

Robotics is a fun way to meet and work with other kids at school while creating the software, hardware, and everything else that goes into making a robot. You will be part of a team preparing for Robocup robotics competitions locally and internationally. Learning the basics of science, technology, engineering, and math is interesting, but when you can actually put those principles to work building robots the fun really starts.



3:00pm – 4:30pm
Begins: January 22nd



Rock Climbing Provided by Rock Spot Rock Climbing Gym



Located at Rock Spot Rock Climbing Gym (100 Higginson Ave, Lincoln, RI);
Shuttle provided to/from school and program

Beginner to advanced climbers will be pushed to the next level while having fun with fitness. Participants will expand their knowledge of proper climbing technique in a social environment where our staff will give each participant the individual attention they need to succeed. We'll provide the support needed to help you push the barriers of your comfort zone and learn something new. This program is for all ability levels.



3:00pm – 5:00pm
Begins: January 22ndst



Science Olympiads Provided by Ms. Bucci

Located at Hope High School

The Science Olympiad is an opportunity to learn about science outside of the classroom setting. Students interested in engineering, birds, rocks and minerals, forensics or other aspects of science might be missing these topics in their science classes - but in the Science Olympiad there are over 20 events to choose from! You can build bridges, learn about the immune system, rocks and minerals, or design your own experiment! It's a great way to learn more about topics you already love or to try something new!



3:00pm – 4:30pm
Begins: January 23rd



Spanish Culture Connection

Provided by Ms. Almazar

Located at Hope High School

The Spanish Culture club will focus on learning about different Spanish cultures, languages and exploring the history Spanish countries. Students will discover new aspects through research and will create projects and performances to showcase at Hope High events.



3:00pm – 4:30pm
Begins: January 21st



STEMs Tutoring

Provided by Brown University Students

Located at Hope High School

Stop by STEMs tutoring and meet Brown University students who can help you with your science and math homework, tutoring, college & career readiness, applying for jobs and so much more.



3:00pm – 4:00 pm
Begins: January 21st

Program Choice

Usually, your 1st choice is awarded but sometimes the programs fill up fast so please write your 2nd and 3rd choice selections as well. You will receive a confirmation text or call from your H2O Coordinator before programs begin stating which program(s) you are enrolled in.

Please list your choices below:

How many programs do you want to register for: one program two programs

1st choice: _____

2nd choice: _____

3rd choice: _____

DELIVER THIS PACKET TO THE H2O ROOM

Elección del Programa

Generalmente, otorgamos tu primera opción, pero a veces los programas se llenan rápido. Pensando en esto por favor selecciona tu segunda y tercera opción. Usted Recibirá un mensaje de texto o una llamada de confirmacion de su Coordinador de H2O antes de que los programas comiencen a indicar en qué programa (s) está inscrito.

por favor marque tu opciones:

primera opción: _____

segunda opción: _____

tercera opción: _____

DEVUELA ESTE PAQUETE A LA SALON H2O



To learn more about PASA and the H2O
visit www.mypasa.org
www.facebook.com/providenceafterschoolalliance
www.twitter.com/MyPASA
[@pasaH2O](https://www.instagram.com/pasaH2O) (Instagram)

You may also contact:
Johnny Rivera
H2O Coordinator
Work Cell: (401) 663-8937
jrivera@mypasa.org



H2O is made possible through the support of:

