HACIENDO LA DIFERENCIA JUNTOS

Cuidado de hijos para trabajadores esenciales

23 MARZO – 1 MAYO, 2020 6:30 AM – 6:00 PM

El YMCA se enorgullece de asociarse con el Distrito Escolar Unificado de Morgan Hill para proporcionar cuidado de niños al personal esencial y los primeros en responder durante la duración de los cierres de escuelas en todo el condado.

La YMCA proporcionará un programa de campamento para el personal que lo necesite del 23 de marzo al 1 de mayo de 2020. El Distrito Escolar Unificado de Morgan Hill proporcionará: Desayuno, almuerzo y merienda para todos los estudiantes. Si su hijo/a necesita una computadora portátil para las tareas, los padres deben proporcionar esa tecnología.

La directiva del Departamento de Salud Pública es que el cuidado domiciliario o la atención al vecino son el método preferido de cuidado infantil para controlar la enfermedad comunitaria. Para las familias que no tienen esta opción, nos complace brindarles este servicio.

LUGAR
Barrett Elementary School
895 Barrett Ave
Morgan Hill, CA 95037

PRECIO $200 / semana
20% descuento para hermanos

EDADES 4–16 años

PARA MÁS INFORMACIÓN POR FAVOR DE CONTACTAR

LOVEDEEP GRISWOLD-SAHOTA
Directora Ejecutiva Asociada, 408-513-3178

MAIA SKREEN
Director de Programa, 408-762-6017

EL PROGRAMA Y INCLUIRA:

- Tiempo para que los estudiantes completen las asignaciones
- Grupos pequeños agrupados por edad de un máximo de 10
- Distanciamiento social durante las actividades.
- Artes y manualidades
- Juegos y actividades no táctiles.
- Actividades prácticas de STEM
- Juego al aire libre Morgan Hill Unified

the YMCA

MT. MADONNA YMCA 171 W. Edmunson Ave, Morgan Hill CA 95037 | 408-762-6000 | www.mtmadonnaymca.org

Morgan Hill Unified School District

Santa Clara County Office of Education

Morgan Hill Community Foundation
Connecting Morgan Hill and Its People

YMCA OF SILICON VALLEY

Acuerdo de exención de responsabilidades e indemnidad

COMO CONTRAPRESTACIÓN por permitirle utilizar las instalaciones, equipos, servicios y programas de YMCA (o para que mis hijos también participen) para cualquier fin, incluidos, entre otros, la observación o uso de las instalaciones o equipos, o la participación en cualquier programa fuera del predio afiliado a YMCA, el que suscribe, en nombre propio y para la participación por parte de hijos y cualquier representante personal, sucesores y familiares, por medio del presente reconoce, acepta y declara que ha revisado, o que luego de ingresar o participar revisará más profundamente, y ha considerado atentamente los locales e instalaciones o el programa afiliado. Asimismo, se garantiza que el ingreso a YMCA para la observar o utilizar cualquiera de las instalaciones o equipos de YMCA y el programa afiliado han sido inspeccionados y considerados atentamente, y que el suscrito considera y acepta que son seguros y adecuados de manera razonable con el fin de dicha observación, uso o participación por parte del suscrito y sus hijos.

COMO CONTRAPRESTACIÓN ADICIONAL DE PERMITIRLE EL INGRESO A YMCA PARA CUALQUIER FIN LO QUE INCLUYE, ENTRE OTROS, OBSERVAR O UTILIZAR LAS INSTALACIONES O EQUIPOS, O PARTICIPAR EN CUALQUIER PROGRAMA FUERA DEL PREDIO AFILIADO A YMCA, O UTILIZAR CUALQUIER SERVICIO EN LÍNEA O EN PERSONA OFRECIDO POR O AFILIADO A YMCA, POR MEDIO DEL PRESENTE EL SUSCRITO ACEPTA LO SIGUIENTE:

1. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO, EN NOMBRE PROPIO Y DE SUS HIJOS, EXIME DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA Y ACUERDA NO DEMANDAR A YMCA, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (en adelante denominados "Exonerados") de parte de todos sus representantes personales, cesionarios, sucesores y familiares por las pérdidas o daños y perjuicios, y cualquier reclamo o demanda que surja debido a una lesión personal o a la propiedad, o que resulte en la muerte del suscrito o sus hijos, ya sea por causa de una negligencia de los Exonerados o, de otro modo, mientras el suscrito o sus hijos se encuentran dentro o cerca del predio o las instalaciones o equipos de los mismos o mientras participan en cualquier programa afiliado a YMCA.
2. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ACEPTA INDEMNIZAR Y MANTENER INDEMNES a los Exonerados y a cada uno de ellos por cualquier pérdida, responsabilidad, daños y perjuicios o costo en que puedan incurrir debido a la presencia del suscrito o sus hijos en el predio de YMCA o cerca del mismo o de alguna manera al observar o utilizar las instalaciones o equipos de YMCA o al participar en cualquier programa afiliado a YMCA ya sea a causa de una negligencia de los Exonerados o por otro motivo.
3. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ASUME TOTAL RESPONSABILIDAD Y RIESGO POR LAS LESIONES FÍSICAS, LA MUERTE O LOS DAÑOS A LA PROPIEDAD que pueda sufrir él mismo o sus hijos a causa de una negligencia de los Exonerados o, de por otro motivo, mientras se encuentra en el predio de YMCA o sus alrededores y/o mientras utiliza el predio o cualquiera de las instalaciones o equipos en los mismos o participa en cualquier programa afiliado a YMCA.
4. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ACEPTA, al participar en el programa YMCA Nationwide Membership Program, eximir de responsabilidad al Consejo Nacional de YMCA de los Estados Unidos de América, y sus asociaciones miembro independientes y autónomas en los Estados Unidos y Puerto Rico, con respecto a cualquier reclamo por negligencia por lesiones físicas o la muerte, con relación al uso de las instalaciones de YMCA, y de cualquier responsabilidad por otros reclamos, incluida la pérdida de bienes, en la mayor medida que se permita por ley.
5. POR MEDIO DEL PRESENTE, EL SUSCRITO ACEPTA LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE YMCA, que puede encontrarse en www.ymcasv.org/privacy.

EL SUSCRITO además acepta de manera expresa que el ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES E INDEMNIDAD precedente pretende ser los más amplio e inclusivo posible, conforme lo permitan las leyes del Estado de California y que en caso de que alguna parte del acuerdo sea considerado inválido, el resto continuará en pleno vigor y efecto.

EL SUSCRITO LEYÓ Y FIRMÓ DE MANERA VOLUNTARIA EL ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES E INDEMNIDAD, y además acepta que no ha realizado ninguna declaración verbal ni se han presentado otros alicientes que el acuerdo escrito que antecede.

HE LEÍDO ESTA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES.

Miembro N.° .....

✗ .....

Firma del solicitante/padre o madre **Fecha**

Nombre en letra imprenta del solicitante/padre o madre .....

✗ .....

Firma del solicitante/padre o madre **Fecha**

Nombre en letra imprenta del solicitante/padre o madre .....

Nombre en letra imprenta del hijo en el programae .....

Nombre en letra imprenta del hijo en el programa .....

Nombre en letra imprenta del hijo en el programae .....

Nombre en letra imprenta del hijo en el programa .....

FORMULARIO CONFIDENCIAL DE CONSENTIMIENTO Y HISTORIAL MÉDICO DEL YMCA

Nombre del Niño: Primer nombre: Apellido: **Genero:** ☐ M ☐ F

Dirección: Teléfono Particular:

Fecha de Nacimiento: / / **Escuela:** **Grado** (en Otoño de este año): **Edad:**

Altura: Peso: Color de Cabello: Color de Ojos: Marcas de Nacimiento/Cicatrices:

☐ Caucásico ☐ Asiático/De las Islas del Pacífico ☐ Hispano ☐ Afroamericano ☐ Nativo Estadounidenses ☐ Otro

Nombre Legal de Padre/Guardián 1: Dirección:

Teléfono Principal: Teléfono Celular: Correo Electrónico:

Empleador: Teléfono Laboral:

Nombre Legal de Padre/Guardián 2: Dirección:

Teléfono Principal: Teléfono Celular: Correo Electrónico:

Empleador: Teléfono Laboral:

CONTACTOS DE EMERGENCIA CON PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL NIÑO

En caso de una emergencia, siempre contactaremos al padre/guardián primero. Si el padre/guardián no puede ser ubicado, contactaremos a otros amigos/familiares. Ningún otro adulto que no sea el padre/guardián o las personas indicadas a continuación pueden retirar al niño de nuestro programa sin una nota escrita de manera legible, con fecha y firma del padre/guardián.

Nombre:	Teléfono Celular:	No. Alternativo:	Relación:
Nombre:	Teléfono Celular:	No. Alternativo:	Relación:
Nombre:	Teléfono Celular:	No. Alternativo:	Relación:
Nombre:	Teléfono Celular:	No. Alternativo:	Relación:

PROVEEDORES DE CUIDADOS MÉDICOS (INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA LEY ESTATAL)

Médico General: Hospital de Preferencia:

Teléfono del Médico: Dirección del Médico:

Dentista de la Familia: Teléfono del Dentista:

Dirección del Dentista:

Compañía de Seguro Médico: Póliza No.:

Historial de Vacunación y Examen de Salud* (incluya fechas):

Refuerzo de Antitetánica: Prueba de Tuberculina (TB): Triple Viral (MMR): DPT:

Si **no** tiene seguro médico para su hijo, por favor firme aquí:

*** PARTICIPANTES DE PREESCOLAR: Se requiere un examen de salud de parte de un médico autorizado en un formulario LIC 701, junto con una copia del registro de vacunación actual de su hijo.**

PARTICIPANTES DEL YMCA CAMP CAMPBELL – CAMPAMENTO VERANO DE NOCHE: Se requiere una copia del registro de vacunación actual de su hijo. Se requiere un examen de salud de parte de un médico autorizado dentro de los 12 meses de asistencia al campamento.

HISTORIA MEDICAL

☐ Trastorno con Déficit de Atención/ Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad

☐ Varicela	☐ Convulsiones	☐ Infección del Oído
☐ Piojos	☐ Orinarse en la Cama	☐ Migrañas
☐ Internación Reciente	☐ Diabetes	☐ Tuberculosis
☐ Asma	☐ Sarampión	☐ Enfermedad Celíaca
☐ Actualmente Bajo Tratamiento Médico	☐ Sonambulismo	☐ Rubéola
☐ Enfermedad/Defecto Cardíaco	☐ Sangrado/Trastorno de Coagulación	☐ Condiciones Psicológicas

Lista otra información médica, cualquier tratamiento médico grave anterior como operaciones, lesiones o restricciones de actividades físicas aquí:

Alérgias:

☐ Polen ☐ Penicilina ☐ Roble Venenoso Picaduras de Abejas: ☐ No sé ☐ Sí ☐ Kit de Picadura de Abejas

☐ Alimentos ☐ Fiebre del Heno

Lista otras alergias aquí (incluyendo las picaduras de insectos, medicamento sin receta, etc.):

Lista restricciones de dieta aquí:

MEDICAL HISTORY CONTINUED

¿Algún motivo para restringir actividad extenuante como natación, caminatas largas, juegos cansadores, paseos en montañas rusas? ☐ SÍ ☐ NO
En caso afirmativo, por favor explique:

¿Su hijo está actualmente en terapia? ☐ SÍ ☐ NO Por favor explique:

¿Su hijo requiere adaptaciones especiales? ☐ SÍ ☐ NO Por favor explique:

Si su hijo (a) tiene necesidades especiales, por favor díganos en la inscripción. Queremos ofrecer buen ambiente para todos y hacemos medidas para incluir a todos los niños en las actividades. Si usted no nos informa al tiempo de el inscripción, esto puede resultar en el retraso de cuando pueda comenzar el programa.

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Si su hijo está tomando actualmente medicamentos recetados, complete esta sección. Para la protección de su hijo, nuestros empleados no pueden administrar medicamentos sin este formulario. Cualquier medicina que nos dé para su hijo debe estar en el envase original con instrucciones para las dosis y/o instrucciones del médico claramente etiquetadas. El medicamento se administrará y documentará según las instrucciones del envase o según las instrucciones de un médico.

Enfermedad:

Medicamento: Cantidad que se debe dar: Cuándo:

Comentarios o Instrucciones:

Firma del Padre/Guardián: Fecha:

Únicamente para campamentos de YMCA Camp Campbell o campamentos nocturnos de Palo Alto Family YMCA y campamentos familiares:
Autorizo que se administren los siguientes medicamentos de venta libre según sea necesario:

☐ Benadryl ☐ Loción de Calamina ☐ Chloraseptic ☐ Pastillas para la Tos ☐ Claritine, Antihistamínico
☐ Ibuprofeno ☐ Neosporin ☐ Pepto Bismol ☐ Tylenol ☐ Otro:

Lista el motivo de los medicamentos actuales:

INFORMACIÓN DE NATACIÓN/CREMA PARA EL SOL

Algunos programas de YMCA pueden incluir actividades de natación con salvavidas certificados de turno. Para la seguridad de su hijo, cada niño que tenga permiso para nadar, independientemente de su capacidad para nadar, tendrá que tomar una prueba de natación de YMCA antes de nadar.

Mi hijo tiene permiso para participar en las actividades de natación de YMCA. ☐ SÍ ☐ NO

El **empleado de la YMCA puede aplicar crema para el sol** a la piel expuesta de mi hijo (no cubierta por vestimenta/traje de baño) según sea necesario. ☐ SÍ ☐ NO

AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS

Por la presente, de manera irrevocable doy mi consentimiento y autorizo el uso y la reproducción por parte de YMCA, o cualquiera autorizado por YMCA, de todas y cada una de las fotografías que le han tomado este día a mi hijo, positivos o negativos, para cualquier fin, sin compensación para mí. Todos los negativos o positivos, junto con la impresión, constituirán la exclusiva y completa propiedad de YMCA.

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Este historial de salud es correcto, según mi entender, y la persona en el presente tiene permiso para participar en todas las actividades dispuestas del programa. Yo supongo que la YMCA de Silicon Valley no asume ninguna obligación financiera por dicho tratamiento, pero, en el caso de que no pueda ser contactado en caso de una emergencia, por el presente doy permiso al médico seleccionado por la YMCA para solicitar radiografías, pruebas de rutina, y asegurar el tratamiento apropiado, hospitalizar y solicitar inyecciones y/o anestesia y/o cirugía y tratamiento de emergencia para mi hijo nombrado en este formulario. Todas las vacunas necesarias para la escuela estan hasta la fecha si no he firmado que no vacunen a mi hijo.

Estoy de acuerdo y entiendo las siguientes pautas: Los participantes estan de acuerdo y seguiran las reglas y regulaciones establecidas por la YMCA para la salud, seguridad y bienestar de todos los niños. Los niños no tienen permitido fumar, mascar tabaco, tener en su poder ningún material para fumar, alcohol, drogas ilegales, cohetes o explosivos, armas, comportarse de manera lasciva ni tocar de manera inapropiada. La destrucción intencional de propiedad será responsabilidad financiera de los padres del niño. Los niños no podrán abandonar la propiedad ni los límites establecidos sin el permiso del personal de YMCA.

YMCA de Silicon Valley se reserva el derecho y mandará a cualquiera que viole estas reglas de vuelta a su hogar (a costo y responsabilidad de los padres/guardianes). Es responsabilidad del padre/guardián recojer o disponer el transporte al hogar para el niño. El Director del Programa se reserva el derecho a determinar qué constituye una violación a estas reglas y las hará cumplir según sea necesario.

Se requiere la firma del padre/guardián en la Autorización de Fotografías, Autorización Médica y acuerdo de seguir las políticas y pautas de YMCA para que suhijo participe en el programa de YMCA.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN/ CUSTODIA DEL ADULTO: ✘ FECHA: