



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE VERANO

SELECCIONE: K-8 (Club de Niños & Niñas de las Ciudades Gemelas) 9-12 (YMCA Beacons)

MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA: Mi hijo/hija se quedará después de la escuela en: Lunes Martes Miércoles Jueves

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE PREFERIDO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO
GÉNERO: MASCULINO FEMENINO NO BINARIO(INTERGÉNERO) LAS OPCIONES NO REFLEJAN LO QUE SOY CELL # _____

ESCUELA: _____ # DEL ESTUDIANTE _____ GRADO _____
NOMBRE

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
CALLE

HERMANOS: _____ AÑO DE GRADUACIÓN DE LA PREPARATORIA: _____
(SE NECESITA UN FORMULARIO PARA CADA UNO)

¿CUÁL ES LA RAZA / GRUPO ÉTNICO DE SU NIÑO/A? _____

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP/POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) EDUCACIÓN ESPECIAL
SIN VIVIENDA PERMANENTE: ACTUALMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR LEGAL

NOMBRE: _____ PARENTESCO CON EL/LA NIÑO/A: _____
PRIMER NOMBRE APELLIDO

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO/A): _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓD. POSTAL _____
CALLE

TELÉFONO: _____ TRABAJO _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
CASA

NOMBRE: _____ PARENTESCO CON EL/LA NIÑO/A: _____
PRIMER NOMBRE APELLIDO

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO/A): _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓD. POSTAL _____
CALLE

TELÉFONO: _____ TRABAJO _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
CASA

TRANSPORTE / INFORMACIÓN DE CONTACTO

SI HAY ALGUNA EMERGENCIA, LA FORMA MÁS FÁCIL DE CONTACTARME: CASA CELULAR TRABAJO

SI NO CONTESTO, POR FAVOR LLAME A: _____ NOMBRE # DE TELÉFONO (ENTRE LAS 2 - 6 P.M.) _____

POR FAVOR INDIQUE CÓMO SU HIJO/A SE IRÁ A CASA DESPUÉS DEL PROGRAMA BEACONS (MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN):

CAMINA INDEPENDIENTEMENTE LO RECOGE UN ADULTO TRANSPORTE PÚBLICO

PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADO

¿SU HIJO/A TIENE ALERGIAS? SI NO SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ANÓTELAS:

¿SU HIJO/A TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SI NO SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ANÓTELAS:

¿SU HIJO/A TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD QUE DEBERÍAMOS SABER? SI NO SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ANÓTELAS:

INFORMACIÓN OPCIONAL

TIPO DE SEGURO: SIN SEGURO MEDICARE MEDICAID OTRO SEGURO

COMPAÑÍA DE SEGURO: _____ NÚMERO DE LA PÓLIZA DE SEGURO: _____

MÉDICO: _____ TELÉFONO DEL MÉDICO: _____

HOSPITAL DE PREFERENCIA: _____ TELÉFONO DEL HOSPITAL: _____

No necesita responder estas preguntas para ser aceptado en el programa. Esta información es confidencial. Responder estas preguntas nos permite continuar ofreciendo este programa sin costo alguno. Gracias por responder estas preguntas, se lo agradecemos.

¿SU NIÑO/A RECIBE ALMUERZO GRATUITO O A PRECIO REDUCIDO? SI NO

ENTORNO FAMILIAR:

- AMBOS PADRES MADRE SOLTERA PADRE SOLTERO OTRO FAMILIAR HOGAR TEMPORAL
 CASA HOGAR PERSONA SIN HOGAR VIVE SOLO OTRO

¡Gracias por tomarse el tiempo para completar por completo la información anterior! Recogemos esta información para poder servir mejor a nuestros miembros y sus familias.

INFORMACIÓN ADICIONAL

EL CLUB DE NIÑOS Y NIÑAS (BOYS & GIRLS CLUB) Y YMCA SIGUE LAS POLÍTICAS DEL PROGRAMA DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE RICHFIELD, REVISE ESTAS POLÍTICAS Y ANALÍCELAS CON SU HIJO/A ANTES DE FIRMAR SU FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.

1. NO LE HARÉ RESPONSABLE A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE RICHFIELD, LA Y DE LAS GRANDES CIUDADES GEMELAS (YMCA), EL CLUB DE NIÑOS Y NIÑAS DE LAS CIUDADES GEMELAS (BOYS & GIRLS CLUBS), LA RED BEACONS, O AGENCIAS PARTICIPANTES RESPONSABLES DE ACCIDENTES, LESIONES O PÉRDIDAS PERSONALES.
2. EL / LA PARTICIPANTE TIENE MI CONSENTIMIENTO PARA ASISTIR Y PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DESPUÉS DE LA ESCUELA BEACONS PARA EL AÑO ESCOLAR 2020-2021 ENTIENDO QUE LAS EXCURSIONES, LOS PROGRAMAS DEL DÍA JORNADA REDUCIDA Y LOS EVENTOS PUEDEN REQUERIR QUE SE COMPLETEN FORMULARIOS DE INFORMACIÓN ADICIONAL PARA GARANTIZAR SU PARTICIPACIÓN.
3. ENTIENDO QUE LAS ACTIVIDADES PUEDEN CANCELARSE SIN UNA NOTIFICACIÓN DIRECTA DEBIDO AL CLIMA U OTRAS CIRCUNSTANCIAS.
4. AUTORIZO COMPARTIR INFORMACIÓN RELACIONADA A MI HIJO/A CON YMCA, BEACONS, EL CLUB DE NIÑOS Y NIÑAS DE LAS CIUDADES GEMELAS, LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE RICHFIELD Y EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE MINNESOTA.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN DE ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA ESCUELA

DEBIDO AL CLIMA SEVERO O MAL TIEMPO, EL DISTRITO DECIDIRÁ SI CANCELA LOS PROGRAMAS DESPUÉS DE LA ESCUELA. EN CASO DE CANCELACIONES, EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE NOTIFICA A LAS ESCUELAS Y LOS COORDINADORES DEL PROGRAMA ESCOLAR. TODAS LAS ESCUELAS SERÁN NOTIFICADAS SOBRE EL CIERRE ANTES DE LAS 12 P.M.(MEDIODÍA). HAREMOS TODO LO POSIBLE PARA COMUNICARNOS CON USTED SI SE CANCELAN LAS ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA ESCUELA, ASEGÚRESE DE QUE TODA SU INFORMACIÓN DE CONTACTO ESTÉ ACTUALIZADA CON NUESTRA OFICINA.

***CUANDO SE CANCELEN LAS CLASES DESPUÉS DE LA ESCUELA, SU HIJO/A SERÁ ENVIADO/A A CASA EN LA FORMA REGULAR DE TRANSPORTE. ESTE PROGRAMA ESTÁ PARCIALMENTE FINANCIADO CON UNA SUBVENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE MINNESOTA (MDE) QUE USA FONDOS FEDERALES CFDA 84.287, CENTROS DE APRENDIZAJE COMUNITARIO DEL SIGLO XXI. ESTE PROGRAMA NO NECESARIAMENTE REPRESENTAR LA POLÍTICA DEL DEPARTAMENTO FEDERAL DE EDUCACIÓN O MDE Y NO DEBE ASUMIR EL RESPALDO DEL GOBIERNO FEDERAL O ESTATAL.

TÉRMINOS DEL ACUERDO: SE REQUIERE LA FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL

GRADOS K-8

- Le he explicado las reglas a mi hijo/a y estoy de acuerdo en que el Club no se haga responsable de ningún accidente mientras se encuentre en sus instalaciones o mientras participe en cualquier actividad del Club que se lleve a cabo fuera de sus instalaciones. Estoy de acuerdo en liberar y mantener al Club indemne de todos los reclamos relacionados a cualquier accidente y no iniciar acciones legales contra el Club por dicho accidente.
- Soy consciente de que es mi responsabilidad notificar al Club de cualquier cambio en mi información de contacto o en la información médica, de membresía o de contacto de mi hijo/a, incluida, entre otras, completar actualizaciones anuales solicitadas por el Club.
- Mi hijo/a y yo entendemos las reglas del club y sabemos que se necesita una tarjeta de membresía para registrarse todos los días
- Entiendo que la membresía del club es un privilegio y esta puede ser cancelada en cualquier momento por cualquier motivo
- Comprendo que la membresía está reservada para quienes están inscritos desde el kínder hasta el 12 ° grado. Los miembros deben estar inscritos en la escuela y tener menos de 18 años de edad. Se requiere la verificación de la matrícula escolar y el grado en el que está su estudiante.
- Si la tarjeta de membresía de mi niño/a se extravía o se destruye, acepto pagar \$ 1:00 para reemplazar la tarjeta
- Entiendo que el Club no es responsable de ninguno de los artículos perdidos, robados o dañados de mi hijo/a. Le pediré a mi hijo/a que deje los objetos de valor en casa.
- Soy consciente de los horarios de atención del Club y entiendo que soy el único responsable del cuidado de mi hijo fuera de este horario. Dejar a mi hijo/a antes de que el club abra o recoger a mi hijo después del cierre del club puede resultar en la pérdida de la membresía y la notificación a las autoridades.
- Otorgo al Club el derecho de fotografiar y grabar a mi hijo/a y usarlo como material promocional. Libero todo el derecho de propiedad intelectual, y / o cualquier otro interés de estas reproducciones y renuncio al derecho de inspeccionar y aprobar cualquier reproducción
- Entiendo que a mi hijo/a se le pueden dar encuestas como parte del programa en su esfuerzo por mejorar, todos los datos son confidenciales y se mantienen privados.
- Entiendo que mi hijo/a tendrá acceso a internet en el club.
- En caso de emergencia, doy permiso a un médico con licencia seleccionado por el Club de Niños y Niñas (Boys & Girls Clubs) para hospitalizar, proporcionar tratamiento adecuado, anestesia o cirugía para mi hijo/a a cualquier costo en el caso de que el Club no pueda contactarme inmediatamente.
- He completado la solicitud, entiendo las reglas y políticas del Club y solicito que mi hijo/a sea admitido en el programa.

Autorizo compartir la información / datos relacionados con mi hijo/a con Sprockets, YMCA, el Club de Niños y Niñas de las Ciudades Gemelas (Boys & Girls Club en Twin Cities), Richfield Public School, el Departamento de Educación de Minnesota. La información sobre la participación de su hijo/a en esta actividad se utilizaría para ayudar a evaluar la calidad y la eficacia de nuestros programas de tiempo escolar. La información sobre su hijo/a se mantendrá confidencial y nunca será identificado en ningún informe de evaluación o investigación. Usted tiene derecho a revisar la Notificación de Privacidad de Datos si no desea que la información de su hijo/a se incluyan en la evaluación o investigación relacionada con Sprockets u otro programa de investigación para la mejora. Por favor comente con el personal y firme el formulario de no-consentimiento. Esto no afectará la participación de su hijo/a en el programa.

Firma del Padre / Tutor Legal

Firma del miembro / personal

Fecha

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y EXONERACIÓN DE TODA RESPONSABILIDAD

EFFECTIVE 8/01/13_BEACONS

En consideración a la participación en actividades de la YMCA: Por la presente, libero de toda responsabilidad derivada de negligencia a la YMCA de las Ciudades Gemelas Mayores (de aquí en adelante conocida como YMCA) y sus propietarios, directores, oficiales, empleados, agentes, voluntarios, participantes y otras personas o entidades que actúen por ellos (de aquí en adelante llamados destinatarios del descargo / exonerados) en mi nombre y en representación de mis hijos, padres, herederos, cesionarios, representante personal, sucesión hereditaria y también estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Reconozco que participar en actividades de YMCA implica riesgos conocidos e inesperados que podría resultar en lesiones físicas o emocionales, parálisis o discapacidad permanente, muerte y daño de pertenencias personales. El riesgo incluye, entre otros, rotura de huesos, ligamentos u otras lesiones como resultado de caídas o contacto con otros participantes; muerte como resultado de ahogamiento o daño cerebral causado por casi ahogamiento (estar a punto de ahogarse) en piscinas u otras condiciones médicas resultantes de la actividad física, así como también ropa u otras pertenencias dañadas. Entiendo que tales riesgos simplemente no pueden eliminarse mediante el uso de equipos de seguridad sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.
2. Acepto expresamente asumir todo el riesgo inherente en esta actividad o que podría haber sido causado por la negligencia de los destinatarios del descargo / exonerados. La participación de mi hijo/a en estas actividades es puramente voluntaria y elegimos participar a pesar de los riesgos. Además, si en cualquier momento creo que las condiciones del evento no son seguras o que mi hijo/a o yo no podemos participar debido a afecciones médicas físicas, suspenderé inmediatamente la participación.
3. Exonero voluntariamente, libero de cualquier reclamo para siempre y acepto indemnizar por todas y cada una de las demandas, reclamos o cursos de acción
4. Declaro que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión o daño que mi hijo/a o yo podamos sufrir o causar al participar en esta actividad, o de lo contrario acepto asumir el costo de dicha lesión o daño. Declaro que mi hijo/a o yo no tenemos afecciones médicas o físicas que puedan interferir con nuestra seguridad en estas actividades o, de lo contrario, estoy dispuesto a asumir el costo que pueda crearse directa o indirectamente por dicha afección.
5. En el caso de que presente una demanda, lo haré en el Estado en donde se encuentra la instalación de los destinatarios del descargo / exonerados. Estoy de acuerdo en que se aplique la ley sustantiva de ese Estado.
6. Estoy de acuerdo en que si alguna parte de este acuerdo se considera nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

SECCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL – TRANSPORTE / MÉDICO

1. En caso que mi hijo/a o yo necesitemos atención médica inmediata por las lesiones recibidas mientras participemos en un programa de YMCA, autorizo a un personal de YMCA para que brinde a mí persona o a mi hijo/a primeros auxilios y organizar el transporte para mí o mi hijo/a a un centro de salud para servicios de emergencia según sea necesario.
2. Doy permiso para mí y para que mi hijo/a sea transportado por el YMCA según sea necesario para las excursiones, por el clima inclemente o por recogida tardía. También doy mi permiso para participar en las caminatas.
3. Por la presente, reconozco que la YMCA asumirá que cualquiera de los padres de un niño/a puede recoger al niño/a en cualquier momento durante el programa a menos que exista la documentación de la corte en el archivo de la YMCA que indique lo contrario.
4. Acepto la divulgación de todos los registros necesarios para el tratamiento, la derivación, la facturación o propósitos del seguro. La YMCA recibe información médica sobre los participantes / de los campistas que pueden necesitar ser compartidas con los proveedores médicos.
5. Si mi hijo/a o yo requerimos el uso y la administración de un epi-pen o de un medicamento recetado o de venta libre, es mi responsabilidad asegurarme de que el epi-pen y/o el medicamento nos pertenezcan a mí o a mi hijo/a, o que estén en nuestras pertenencias todos los días del programa. Si se requiere que el personal de la YMCA administre y use el epi-pen y/u otro medicamento, acepto exonerar y liberar de cualquier cargo o responsabilidad derivada o resultante del uso del epi-pen y / o medicamento a la YMCA y sus directores, funcionarios y empleados.

General

1. Por la presente autorizo a la YMCA publicar todas las fotos mías o de mi hijo tomadas con fines promocionales y material de programación, incluido el sitio web de la YMCA.
2. Brindo autorización para que la YMCA administre protector solar según sea necesario y para cambiar el pañal de mi hijo/a mientras esté bajo su cuidado.
3. Reconozco que ciertas secciones de esta exención pueden no aplicarse a mí o a mi hijo/a ni a los programas o actividades que hemos elegido, pero aceptamos estar sujetos a cualquier parte del documento aplicable.

Al firmar este documento, acepto que si yo o mi hijo/a resultamos heridos o nuestra propiedad se daña durante la participación en estas actividades, un tribunal de justicia puede encontrar que mi hijo/a o yo hemos renunciado a nuestro derecho a mantener una demanda contra las partes y se liberan en base a cualquier reclamo por negligencia.

Considerando que a _____ (nombre del menor) se le permita participar de esta actividad, acepto indemnizar y eximir de cualquier responsabilidad a los destinatarios del descargo / exonerados por cualquier reclamación por negligencia presentada en nombre de un menor o relacionada con la participación de un menor.

He tenido tiempo suficiente para leer todo este documento y, si decido hacerlo, consulto con un asesor legal antes de firmar, también entiendo que esta actividad podría no estar disponible para mí, o que el costo de participar en esta actividad sería significativamente mayor si la YMCA no utilizara las exenciones como un método para reducir el costo administrativo y del seguro. He leído y entendido su argumento y acepté estar sujeto a sus términos.

Firma del Padre / Tutor Legal

Firma del miembro / personal

Fecha