



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

SELECCIONE UNO: K-8 (Boys & Girls Clubs of the Twin Cities) 9-12 9-12 (YMCA Beacons)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE PREFERIDO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

SEXO: MASCULINO FEMENINO NO BINARIO LAS OPCIONES NO ME REFLEJAN N° DE CELULAR _____

ESCUELA: _____
NOMBRE N.º ID de ESTUDIANTE GRADO

DIRECCIÓN: _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

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

IEP EDUCACIÓN ESPECIAL SIN VIVIENDA PERMANENTE: ACTUALMENTE ÚLTIMOS 12 MESES

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

NOMBRE: _____ RELACIÓN CON EL NIÑO: _____
PRIMER NOMBRE APELLIDO

SEXO: MASCULINO FEMENINO NO BINARIO LAS OPCIONES NO ME REFLEJAN

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE): _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO: _____
CASA TRABAJO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE: _____ RELACIÓN CON EL NIÑO: _____
PRIMER NOMBRE APELLIDO

SEXO: MASCULINO FEMENINO NO BINARIO LAS OPCIONES NO ME REFLEJAN

DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE): _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO: _____
CASA TRABAJO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN DE TRANSPORTE / CONTACTO DE EMERGENCIA

SI HAY UNA EMERGENCIA, LA MANERA MÁS FÁCIL DE COMUNICARSE CONMIGO : CASA CELULAR TRABAJO

SI NO CONTESTO, POR FAVOR LLAMAR A: _____
NOMBRE A ESTE N.º DE TELÉFONO ENTRE LAS 2 - 6 P.M.

POR FAVOR INDIQUE CÓMO VOLVERÁ A CASA SU HIJO DEL PROGRAMA BEACONS (Marque todo lo que corresponda):

- CAMINA SOLO AUTOBÚS ESCOLAR RECOGIDA POR ADULTO TRANSPORTE PÚBLICO

PREOCUPACIONES DE SALUD

¿TIENE SU HIJO ALGUNA ALERGIA? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR LISTE:

¿ESTÁ TOMANDO SU HIJO ALGÚN MEDICAMENTO? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR LISTE:

¿TIENE SU HIJO OTROS PROBLEMAS DE SALUD QUE DEBERÍAMOS CONOCER? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR LISTE:

INFORMACIÓN OPCIONAL

TIPO DE SEGURO: SIN SEGURO MEDICARE MEDICAID OTRO SEGURO

COMPAÑÍA DE SEGUROS: _____ NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO: _____

MÉDICO: _____ TELÉFONO DEL MÉDICO: _____

HOSPITAL PREFERIDO: _____ TELÉFONO DEL HOSPITAL: _____

No es necesario que responda estas preguntas para ser aceptado en el programa. Esta información se mantendrá confidencial. Responder a estas preguntas nos permite continuar ofreciendo este programa de forma gratuita. Gracias por responder a estas preguntas, se lo agradecemos mucho.

¿RECIBE SU HIJO ALMUERZO GRATIS O DE PRECIO REDUCIDO? SÍ NO

¿CUÁL ES LA RAZA/ORIGEN ÉTNICO DE SU HIJO? _____

ENTORNO DEL HOGAR:

AMBOS PADRES MADRE SOLTERA PADRE SOLTERO OTRA FAMILIA CUIDADO DE CRIANZA
 CASA DE GRUPO SIN HOGAR VIVE SOLO (SOLTERO) OTRO

PADRE ENCARCELADO PADRE EN TRATAMIENTO SITUACIÓN DE REFUGIADO

INGRESOS FAMILIARES APROX.: \$ _____ /AÑO IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA: _____

RECURSOS:

BONO DE GUARDERÍA CUPONES DE ALIMENTOS ASISTENCIA GENERAL SSI SSDI MEDICAID

HOGAR MILITAR:

RAMA DE SERVICIO _____ ESTATUS: _____

¡Gracias por tomarse el tiempo para completar totalmente la información anterior! Recopilamos esta información para ayudarnos a servir mejor a nuestros miembros y sus familias.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LOS PROGRAMAS BOYS & GIRLS CLUB Y YMCA BEACONS SIGUEN LAS POLÍTICAS DEL PROGRAMA DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE RICHFIELD. POR FAVOR REVISE ESTAS POLÍTICAS Y HABLE CON SU HIJO ANTES DE FIRMAR SU FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.

1. NO HARÉ RESPONSABLES A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE RICHFIELD, EL Y DE LAS GRANDES CIUDADES GEMELAS, BOYS & GIRLS CLUB OF THE TWIN CITIES, BEACONS NETWORK NI A LAS AGENCIAS PARTICIPANTES POR LOS ACCIDENTES, LESIONES O PÉRDIDAS PERSONALES QUE PUEDAN OCURRIR.
2. EL PARTICIPANTE MENCIONADO TIENE MI CONSENTIMIENTO PARA ASISTIR Y PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN EXTRAESCOLAR DE BEACONS PARA EL AÑO ESCOLAR 2020-2021. ENTIENDO QUE LAS EXCURSIONES, LOS PROGRAMAS DE LOS DÍAS EN QUE NO HAYA ESCUELA Y LOS EVENTOS PUEDEN REQUERIR QUE SE COMPLETEN FORMULARIOS DE PERMISO ADICIONALES PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN.
3. ENTIENDO QUE LAS ACTIVIDADES PUEDEN CANCELARSE SIN PREVIO AVISO DEBIDO AL CLIMA U OTRAS CIRCUNSTANCIAS.
4. AUTORIZO LA DIVULGACIÓN DE DATOS RELACIONADOS CON MI HIJO A L YMCA, BEACONS NETWORK, BOYS & GIRLS CLUB OF THE TWIN CITIES, RICHFIELD PUBLIC SCHOOL Y EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE MINNESOTA

POLÍTICA DE CANCELACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

EN CASO DE CONDICIONES METEOROLÓGICAS EXTREMAS, EL DISTRITO DECIDIRÁ SI CANCELAR LOS PROGRAMAS DE DESPUÉS DE LA ESCUELA. EN CASO DE CANCELACIONES, EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE NOTIFICA A LAS ESCUELAS Y A LOS COORDINADORES DE PROGRAMAS ESCOLARES. TODAS LAS ESCUELAS SERÁN NOTIFICADAS DEL CIERRE A LAS 12 PM (MEDIODÍA) DEL DÍA DEL EVENTO. HAREMOS TODO LO POSIBLE PARA COMUNICARNOS CON USTED SI SE CANCELAN LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES. ASEGÚRESE DE QUE TODA SU INFORMACIÓN DE CONTACTO ESTÉ ACTUALIZADA EN NUESTRA OFICINA.

***CUANDO SE CANCELEN LAS CLASES EXTRAESCOLARES, SU HIJO SERÁ ENVIADO A CASA EN SU FORMA HABITUAL DE TRANSPORTE. ESTE PROGRAMA ESTÁ FINANCIADO PARCIALMENTE CON UNA SUBVENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE MINNESOTA (MDE) UTILIZANDO FONDOS FEDERALES, CFDA 84.287, PROGRAMA 21ST CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTERS (CENTROS DE APRENDIZAJE COMUNITARIO DEL SIGLO XXI). ESTE PROGRAMA NO REPRESENTA NECESARIAMENTE LA POLÍTICA DEL DEPARTAMENTO FEDERAL DE EDUCACIÓN O MDE Y USTED NO DEBE ASUMIR EL RESPALDO DEL GOBIERNO FEDERAL O ESTATAL.

TÉRMINOS DEL ACUERDO: SE NECESITA LA FIRMA DE UNO DE LOS PADRES/TUTOR

K-8

- Le he explicado las reglas a mi hijo y acepto que el Club no será responsable de ningún accidente de mi hijo mientras esté en las instalaciones del Club o mientras participe en cualquier actividad del Club que tenga lugar fuera de las instalaciones del Club. Acepto liberar y eximir de responsabilidad al Club de todas las reclamaciones relacionadas con dicho accidente, y acepto abstenerme de entablar demandas o procedimientos legales contra el Club a causa de dicho accidente.
- Soy consciente de que es mi responsabilidad notificar al Club sobre cualquier cambio en la información de contacto, médica u otra información de membresía mía o de mi hijo, lo que incluye, sin carácter limitativo, completar las actualizaciones anuales de este formulario a pedido del Club.
- Mi hijo y yo entendemos las reglas del Club y que mi hijo necesita una tarjeta de membresía para registrar su entrada en el Club todos los días.
- Mi hijo y yo entendemos que la membresía del Club es un privilegio y puede cancelarse en cualquier momento y por cualquier motivo.
- Entiendo que la membresía está reservada para jóvenes matriculados desde el kínder hasta el grado 12. Los miembros deben estar matriculados en la escuela y ser menores de 18 años, se requiere verificación de matriculación escolar y grado.
- Si la tarjeta de membresía de mi hijo 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. Animaré a mi hijo a dejar objetos de valor en casa.
- Conozco el horario de funcionamiento del Club y entiendo que soy el único responsable del cuidado de mi hijo fuera de este horario publicado. Dejar a mi hijo solo antes de que abra el Club o recoger a mi hijo después del cierre del Club puede resultar en la pérdida de la membresía y notificación a las autoridades.
- Otorgo al Club el derecho de fotografiar y grabar a mi hijo, y utilizar estas fotografías y grabaciones como material promocional. Libero todo derecho al título de derechos de autor, interés de propiedad y/o cualquier otro interés de dichas reproducciones, y renuncio al derecho de inspeccionar y aprobar cualquier reproducción.
- Entiendo que mi hijo puede recibir encuestas como parte de los esfuerzos de mejora del programa. Todas las encuestas son confidenciales y se mantienen privadas.
- Entiendo que mi hijo tendrá acceso a Internet en el Club.
- En una emergencia, doy permiso a un médico con licencia seleccionado por Boys & Girls Clubs para hospitalizar, obtener el tratamiento adecuado, anestesia o cirugía para mi hijo, a cualquier costo, en el caso de que no pueda ser contactado inmediatamente por el Club.
- He completado esta solicitud, entiendo las reglas y políticas del Club, y solicito que mi hijo sea admitido como miembro.

Autorizo la divulgación de datos relacionados con mi hijo a Sprockets, YMCA, Beacons Network, Boys & Girls Club of the Twin Cities, Richfield Public School y el Departamento de Educación de Minnesota. La información sobre la participación de su hijo en esta actividad se utilizará para ayudar a evaluar la calidad y la eficacia de los programas extraescolares. La información sobre su hijo se mantendrá confidencial y nunca se identificará a su hijo en ningún informe de evaluación o investigación. Tiene derecho a revisar el Aviso de privacidad de datos. Si no desea que los datos de su hijo se incluyan en la evaluación o investigación relacionada con Sprockets u otras iniciativas de investigación para la mejora del programa, informe a nuestro personal y firme el formulario de denegación del consentimiento. Esto NO afectará la participación de su hijo en el programa.

Firma del padre o tutor

Firma del miembro

Fecha

ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, DESCARGO E INDEMNIZACIÓN

EFECTIVO EL 8/01/13_BEACONS

En contraprestación de participar en las actividades del YMCA, y por otra contraprestación buena y válida, por la presente acuerdo eximir y liberar de la responsabilidad que surja de la negligencia del YMCA de las Grandes Ciudades Gemelas (en lo sucesivo, YMCA) y de sus propietarios, directores, encargados, empleados, agentes, voluntarios, participantes y todas las demás personas o entidades que actúen en su nombre (en adelante, "Parte Exonerada"), en mi propio nombre y en el de mis hijos, padres, herederos, cesionarios, representante personal y patrimonio personal, y también acuerdo lo siguiente:

1. Reconozco que participar en actividades del YMCA involucra riesgos conocidos e imprevistos que pueden dar lugar a lesiones físicas o emocionales, parálisis o incapacidad permanente, muerte y daño a la propiedad. Los riesgos incluyen, entre otros, huesos rotos, ligamentos rotos u otras lesiones como resultado de caídas o contacto con otros participantes; muerte como resultado de ahogamiento o daño cerebral causado por casi ahogamiento en piscinas u otras masas de agua; afecciones médicas resultantes de la actividad física; y ropa u otra propiedad dañadas. Entiendo que tales riesgos simplemente no se pueden eliminar, a pesar del uso de equipos de seguridad, sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.
2. Acepto y asumo expresamente todos los riesgos inherentes a esta actividad o que podrían haber sido causados por la negligencia de la Parte Exonerada. Mi participación y la de mi hijo en estas actividades es puramente voluntaria y elegimos participar a pesar de los riesgos. Además, si en algún momento creo que las condiciones del evento no son seguras o que mi hijo o yo no podemos participar debido a afecciones físicas o médicas, suspendería inmediatamente la participación.
3. Por la presente, voluntariamente, libero, descargo para siempre y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad de todos los reclamos, demandas o causas de acción que estén relacionados de algún modo con mi participación y la de mi hijo en estas actividades, o el uso de su equipo o instalaciones, que surjan de negligencia. Esta liberación no se aplica a reclamaciones que surjan de una conducta intencional o conducta que constituya una negligencia mayor a la habitual. En caso de que la Parte Exonerada o cualquier persona que actúe en su nombre deba incurrir en honorarios y costos de abogados para hacer cumplir este acuerdo, acepto indemnizarlas y eximir las de todos los honorarios y costos.
4. Declaro que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión o daño que yo o mi hijo podamos sufrir o causar al participar en esta actividad, o, en su defecto, acepto asumir los costos de dicha lesión o daño. Además, declaro que yo y mi hijo no padecemos afecciones médicas o físicas que puedan interferir con nuestra seguridad en estas actividades, o, en su defecto, estoy dispuesto a asumir todos los riesgos -y los costos- que puedan crearse, directa o indirectamente, por dicha afección.
5. En el caso de que presente una demanda, acepto hacerlo en el estado donde está ubicada la instalación de la Parte Exonerada, y además estoy de acuerdo en que se aplique la ley substantiva de ese estado.
6. Acepto que, si se determina que alguna parte de este acuerdo es nula o no exigible, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

SECCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PADRES/TUTORES — TRANSPORTE/ASISTENCIA MÉDICA

1. En el caso de que yo o mi hijo necesitemos atención médica inmediata por lesiones recibidas mientras participamos en un programa del YMCA, autorizo al personal del YMCA a que me brinde primeros auxilios razonables a mí o a mi hijo, y a organizar mi transporte o el de mi hijo a un centro de atención médica para servicios de emergencia según sea necesario.
2. Doy permiso para que yo o mi hijo seamos transportados por el YMCA según sea necesario en caso de excursiones, clima inclemente o recogida tardía. También doy mi permiso para participar en caminatas de campo.
3. Por la presente reconozco que el YMCA asumirá que cualquiera de los padres del niño puede recoger al niño en cualquier momento durante el programa, a menos que haya documentación pertinente del tribunal archivada en el YMCA que indique lo contrario.
4. Estoy de acuerdo con la divulgación de los registros necesarios para fines de tratamiento, remisión, facturación o seguro. El YMCA recibe información médica sobre los campistas/participantes que pueda tenerse que compartir con proveedores médicos.
5. Si yo o mi hijo necesitamos el uso y la administración de un epi-pen, medicamento recetado o de venta libre, es mi responsabilidad asegurarme de tener conmigo o con mi hijo el epi-pen y/o el medicamento, o en nuestras pertenencias personales todos los días del programa. Si se requiere que el personal del YMCA administre y use el epi-pen y/o el medicamento, acepto liberar y eximir para siempre al YMCA y sus directores, encargados y empleados de toda responsabilidad que surja del uso o administración del epi-pen y/o medicamento.

General

1. Por la presente, autorizo todas las fotos que el YMCA me tomen a mí o a mi hijo con fines promocionales y materiales de programación, incluido el sitio web del YMCA.
2. Doy mi permiso para que el YMCA administre protector solar según sea necesario y cambie el pañal a mi hijo mientras este esté bajo su cuidado.
3. Reconozco que ciertas secciones de esta exención pueden no aplicarse a mí o a mi hijo ni a los programas o actividades que hemos elegido, pero acepto quedar obligado por cualquier letra aplicable.

Al firmar este documento, acepto que, si yo o mi hijo nos lesionamos o si nuestros bienes personales sufren daños durante la participación en estas actividades, ante nuestra reclamación por negligencia un tribunal de justicia puede determinar que tanto yo como mi hijo hemos renunciado a nuestro derecho de mantener una demanda contra la Parte Exonerada.

En consideración a que a _____ (ESCRIBA EN LETRAS DE MOLDE el nombre completo del menor) se le permita participar en esta actividad, acepto además indemnizar y eximir de toda responsabilidad a la Parte Exonerada de cualquier reclamo que alegue negligencia que sea presentado por un menor o en su nombre, o que esté relacionado de alguna manera con dicha participación del menor.

He tenido tiempo suficiente para leer este documento en su totalidad y, si decidí hacerlo, de consultar con un asesor legal antes de firmarlo. Además, entiendo que esta actividad podría no estar disponible para mí o que el costo para participar en esta actividad sería significativamente mayor si el YMCA no utilizara las exenciones como un método para reducir los costos del seguro y administrativos. He leído y entendido este documento y acepto estar sujeto a sus términos.

Firma

Nombre en letras de molde

Fecha