



For the future of every student
Para el futuro de cada estudiante

Ventura Unified School District
255 W. Stanley Ave • Ventura, CA 93001 • (805) 641-5000
ASES/PEAK School

Expanded Learning/After School Programs

INTEREST FORM

Dear Ventura Unified School District Expanded Learning/After School Program Families,

Your child/children's school provides a no cost Expanded Learning/After School Program on the school's campus. The program operates from the time school is dismissed until 6:00PM every day that school is in session. In addition, programs are offered during some non-school days throughout the school year.

The Expanded Learning/After School Programs focus on developing the academic, social, emotional, and physical needs and interests of students through hands-on, engaging learning experiences. The programs include:

- An educational and literacy element (tutoring/ homework assistance).
- An educational enrichment element (additional programs/ activities that reinforce what is learned in the core instructional day).
- Daily opportunities for structured physical activity.
- A nutritious snack or meal.

Additional information about the Expanded Learning/After School Programs is available at your child's school. For additional information, you may also contact After School Program Specialist at Kelly.McFaddenLara@venturausd.org or 805-641-5000 ext.1035.

Please indicate below your interest in participating in the Expanded Learning/After School Programs and return this form to your child's school. Submitting this form does not guarantee enrollment in the program.

☐ **No**, I am **NOT** interested in the Expanded Learning/After School Program at my child/children's school at this time.

☐ **Yes**, I would like to submit an application for my child/children to participate in the Expanded Learning/After School Program at their school. **Please provide a registration packet.**

Educational and enrichment activities I would like offered during the Expanded Learning/After School Programs (✓ or X all that apply):

☐	Homework help and support
☐	Academic tutoring
☐	Arts enrichment programs including music, dance, theater, fine arts, etc.
☐	Science and Engineering skills development and enrichment activities
☐	Computer and technology skills development and enrichment activities
☐	Math skills development and enrichment activities
☐	English Language Arts skills development and enrichment activities
☐	College and Career exploration and planning activities
☐	Organized sports activities
☐	Other (write in):
☐	Other (write in):
☐	Other (write in):

Student's Name: _____ Grade in Fall: _____

Student's Name: _____ Grade in Fall: _____

Student's Name: _____ Grade in Fall: _____

School: _____

Parent/Guardian's Name (print): _____

Parent/Guardian's Signature: _____ Date: _____

Phone: _____ Email: _____



For the future of every student
Para el futuro de cada estudiante

Distrito Escolar Unificado de Ventura
255 W. Stanley Ave • Ventura, CA 93001 • (805) 641-5000

Escuela ASES/PEAK

Aprendizaje ampliado/Programas después de la escuela

FORMULARIO DE INTERÉS

Estimadas familias del Distrito Escolar Unificado de Ventura Programa de Aprendizaje Ampliado/ Después de la Escuela.

La escuela de su hijo/hijos ofrece un Programa de Aprendizaje Ampliado/Después de la Escuela sin costo alguno en el plantel escolar. El programa funciona desde la hora de salida de la escuela hasta las 6:00 p.m. todos los días en que la escuela está en sesión. Además, se ofrecen programas durante algunos días no lectivos a lo largo del año escolar.

Los Programas de Aprendizaje Ampliado/ Después de la Escuela se centran en el desarrollo de las necesidades e intereses académicos, sociales, emocionales y físicos de los estudiantes a través de experiencias de aprendizaje prácticas y atractivas. Los programas incluyen:

- Un elemento educativo y de alfabetización (tutoría/ayuda con las tareas).
- Un elemento de enriquecimiento educativo (programas/actividades adicionales que refuerzan lo que se aprende en el día de instrucción principal).
- Oportunidades diarias de actividad física estructurada.
- Una merienda o comida nutritiva.
- En la escuela de su hijo encontrará información adicional sobre los Programas de Aprendizaje Ampliado y Después de la Escuela. Para obtener información adicional, también puede ponerse en contacto con el especialista del programa extraescolar en Kelly.McFaddenLara@venturausd.org o al 805-641-5000 ext.1035.

Por favor, indique a continuación su interés en participar en los Programas de Aprendizaje Ampliado / Después de la Escuela y devuelva este formulario a la escuela de su hijo. El envío de este formulario no garantiza la inscripción en el programa.

☐ **No**, NO estoy interesado en el Programa de Aprendizaje Ampliado/Después de la Escuela en la escuela de mi hijo/hijos en este momento.

☐ **Sí**, Me gustaría presentar una solicitud para que mi(s) hijo(s) participe(n) en el Programa de Aprendizaje Ampliado/Después de la Escuela en su escuela. **Por favor, proporcione un paquete de inscripción.**

Actividades educativas y de enriquecimiento que me gustaría que se ofrecieran durante los Programas de Aprendizaje Ampliado/Después de la Escuela (marque con ✓ o X todos lo que correspondan):

	Ayuda y apoyo con las tareas escolares
	Tutoría académica
	Programas de enriquecimiento artístico, incluyendo música, danza, teatro, bellas artes, etc.
	Actividades de enriquecimiento y desarrollo de habilidades en ciencias e ingeniería
	Actividades de enriquecimiento y desarrollo de habilidades en informática y tecnología
	Actividades de enriquecimiento y desarrollo de habilidades en matemáticas
	Actividades de enriquecimiento y desarrollo de habilidades en lengua y literatura en inglés
	Actividades de exploración y planificación universitaria y profesional
	Actividades deportivas organizadas
	Otros (escriba):
	Otros (escriba):
	Otros (escriba):

Nombre del estudiante: _____ Grado en el otoño: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado en el otoño: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado en el otoño: _____

Escuela: _____

Nombre del padre/tutor legal (imprimir): _____

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Thank you for your interest in the Ventura Unified School District Expanded Learning/After School Programs. Please read this document carefully as it contains important program information and requirements. This interest form is valid for the 2022-23 school year only. Completion of this application does not guarantee acceptance into the Expanded Learning/After School Programs. Families will be notified if their child is accepted into the program.

WHAT are the Expanded Learning/After School programs?

NO COST after school programs that offer:

- Fun enrichment and physical activities
- Social-Emotional Learning activities
- Academic support and homework assistance
- Snacks for students each day

WHEN are the Expanded Learning/After School programs?

- Every day that the regular school day is in session
- Begin immediately after school dismissal and open until **6:00PM**

WHERE will the Expanded Learning/After School programs take place?

- Programs are located at the school where your child attends school
- Dedicated staff, classrooms and other spaces are provided for the programs

WHAT are the Expanded Learning/After School program requirements?

- **Students must be picked up and signed out by 6:00PM**
- Students must be picked up by an adult (18+) that is listed on emergency card (must present photo id)
- Repeated late pick-ups may result in removal from the program
- Students that are allowed to walk home without adult supervision must have a signed form on file
- An Early Release Form is available for families wishing to pick students up before the end of the program day
- Students that attend regularly may be given priority enrollment
- All students, parents/guardians, visitors, staff and instructors are to follow the

VUSD Code of Conduct

- **Respect other persons, their belongings, personal property and privacy**
- **Respect all public and private property, equipment and other materials**
- **Respect and follow all programs rules, regulations and staff instructions**
- **Demonstrate respectful and appropriate behavior, language, and conduct at all times**

Initial

Initial

WHO will work with students during the Expanded Learning/After School programs?

- The programs are provided in partnership with the City of Ventura and Ventura YMCA
- School staff may also assist and support the programs after the regular school day

WHY enroll in the Expanded Learning/After School programs?

- A safe place to be with caring adults after school on the school campus
- Homework help and academic enrichment and support
- Fun and engaging enrichment activities

WHAT should my child bring to the Expanded Learning/After School programs?

- Masks are not required, but may be worn if preferred
- Backpack or bag
- Jacket or sweater
- Water bottle and healthy snacks
- Homework and school assignments
- VUSD Chromebook (grades 4-8 only)
- **All personal items labeled with participant's name**
- **NO candy, gum, toys, games or personal electronic devices**

Student Name: _____

Grade in Fall: _____

Parent/Guardian Name: _____

Parent/Guardian Phone: _____

HOW do we sign up?

- **Complete and return this packet as soon as possible to the main office of your child's school**
- **Interest forms will be reviewed by the school principal and program staff and families notified if their child is accepted**
- **Students will be enrolled until the program reaches capacity**
- **A waiting list will be developed when capacity is reached**
- **Additional paperwork may be required to complete the enrollment process and participate in all activities**

I have read and initialed the above information and understand the above program requirements.

Parent /Guardian Signature: _____ Date: _____

Gracias por su interés en los Programas de Aprendizaje ampliado/ después de la escuela del distrito escolar unificado de Ventura. Lea este documento detenidamente, ya que contiene información y requisitos importantes del programa. Este formulario de interés es válido solo para el año escolar 2022-23. **Completar esta solicitud no garantiza la aceptación en los programas extracurriculares/de aprendizaje ampliado.** Las familias serán notificadas si sus hijos son aceptados en el programa.

¿QUÉ son los Programas de aprendizaje ampliado/después de la escuela?

SIN COSTO programas después de la escuela que ofrecen::

- Actividades físicas y de enriquecimiento divertido
- Actividades de aprendizaje socioemocional
- Apoyo académico y ayuda con las tareas
- Refrigerios para los estudiantes todos los días

¿CUÁNDO son los programas de Aprendizaje Ampliado/Después de la Escuela?

- Todos los días regulares de escuela
- Comienzan inmediatamente después de la salida de clases y están abiertos hasta las **6:00 p. m.**

¿DÓNDE se llevarán a cabo los programas de aprendizaje ampliado/después de la escuela?

- Los programas están ubicados en la escuela donde asiste su hijo
- Se proporciona personal dedicado, aulas y otros espacios para los programas.

¿CUÁLES son los requisitos del programa de aprendizaje ampliado/después de la escuela?

- **Los estudiantes deben ser recogidos y registrada su salida antes de las 6:00pm.**
- Los estudiantes deben ser recogidos por un adulto (mayor de 18 años) que figura en la tarjeta de emergencia (debe presentar una identificación con foto)
- Las recogidas tardías repetidas pueden dar lugar a la separación del programa
- Los estudiantes que pueden caminar a casa sin la supervisión de un adulto deben tener un formulario firmado en el archivo
- Un formulario de salida anticipada está disponible para las familias que deseen recoger a los estudiantes antes del final del programa.
- Los estudiantes que asistan regularmente podrían tener prioridad en la inscripción
- Todos los estudiantes, padres/tutores, visitantes, personal e instructores deben seguir el

Código de conducta de VUSD

- Respetar a otras personas, sus pertenencias, material personal y privacidad
- Respetar todas las propiedades, equipos y otros materiales públicos y privados.
- Respetar y seguir todas las reglas, reglamentos e instrucciones del personal del programa.
- Demostrar comportamiento, lenguaje y conducta; respetuosos y apropiados en todo momento

Inicial

Inicial

¿QUIÉN trabajará con los estudiantes durante los programas de aprendizaje ampliado/después de la escuela?

- Los programas se proporcionan en colaboración con la Ciudad de Ventura y Ventura YMCA
- El personal de la escuela también puede ayudar y apoyar en los programas después del día escolar regular.

¿POR QUÉ inscribirse en los programas de aprendizaje ampliado/después de la escuela?

- Un lugar seguro para estar bajo el cuidado y supervisión de adultos después de clases y en el campus de la escuela
- Ayuda con la tarea, enriquecimiento y apoyo académicos
- Actividades de enriquecimiento divertidas y atractivas

¿QUÉ debe llevar mi hijo a los programas de aprendizaje ampliado/después de la escuela?

- No se requieren cubrebocas, pero se pueden usar si se prefiere
- Mochila o bolsa
- Chaqueta o suéter
- Botella de agua y refrigerios saludables
- Tareas y asignaciones escolares
- Chromebook VUSD (grados 4 a 8 solamente)
- **Todos los artículos personales etiquetados con el nombre del participante**
- **NO dulces, chicles, juguetes, juegos o dispositivos electrónicos personales**

Nombre del estudiante: _____

Grado en otoño de 2022: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono: _____

¿CÓMO nos registramos?

- **Complete y devuelva este paquete de solicitud lo antes posible a la oficina principal de la escuela de su hijo.**
- **Las solicitudes serán revisadas por la directora de la escuela y el personal del programa, y las familias serán notificadas si su hijo es aceptado.**
- **Los estudiantes estarán inscritos hasta que el programa alcance su capacidad**
- **Se desarrollará una lista de espera cuando se alcance la capacidad límite.**
- **Es posible que se requiera papeleo adicional para completar el proceso de inscripción y participar en todas las actividades.**

I have read and initialed the above information and understand the above program requirements.

Parent /Guardian Signature: _____ Date: _____



CONSENT TO TREATMENT, PHOTOGRAPHIC RELEASE, INSURANCE DISCLAIMER

Participant's Name _____ Age _____ Birthdate _____

Mother's / Guardian's Name _____ Cell phone _____

Father's / Guardian's Name _____ Cell phone _____

Emergency Contact _____ Phone _____
(Other than parent/guardian)

Consent to emergency medical and dental treatment, please check appropriate box:

As the parent ☐, domestic partner defined by State of California ☐, or authorized representative or legal guardian ☐, I hereby give consent to Channel Islands YMCA, and its employees and volunteers to obtain all emergency medical or dental care prescribed by a duly licensed physician (M.D.), Osteopath (D.O.) or Dentist (D.D.S.) for my child, _____. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve the life, limb or well-being of the child named above.

Photographic and Video Release

I, _____, in exchange for good and valuable consideration, the adequacy of which is hereby acknowledged, hereby give Channel Islands YMCA, including its volunteers, employees and any other persons and entities acting with its permission, or upon its authority, the absolute right and permission to take, copyright, use, and publish any photographs or video of or concerning me and/or my child for the purpose of any YMCA advertising, education, promotion, or other purpose consistent with the YMCA mission.

I agree that any such photograph or video is the exclusive property of the Channel Islands YMCA, and I hereby waive all rights thereto. I further waive any and all rights to inspect and/or approve any printed or electronic material that may be used in conjunction with the photographs or video, or to approve the use to which the photographs or video may be applied.

Insurance Disclaimer

Channel Islands YMCA does not carry health or accident insurance on its members or participants. All expenses incurred in the treatment of illness, injuries or accidents will be the responsibility of the participant and his/hers parents.

List all allergies including reactions to medications _____

List any fears that your child has _____

I have read, understand and accept the above conditions.

Print _____

Signature _____ Date _____



el Programa de Aprendizaje Expandido



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

PERMISO PARA PASEOS/EXCURSIONES CAMINANDO, CONSENTIMIENTO/AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, INFORMACIÓN DE SALUBRIDAD DEL ESTUDIANTE, PUBLICACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL SEGURO MÉDICO

Nombre del Estudiante (escriba en letra de molde) _____

PERMISO PARA PASEOS, PASEOS CAMINANDO, EXCURSIONES CAMINANDO Y USO DE PARQUES PUBLICOS

Por la presente, doy mi consentimiento al Channel Islands YMCA y a sus líderes designados para llevar al estudiante anteriormente mencionado a paseos en el vecindario, instalaciones de parques públicos, excursiones especiales a lugares de interés en camionetas (van) del YMCA, autobuses, vehículos comerciales, transporte público y camionetas o autobuses alquilados, con el entendimiento de que tales excursiones están bajo la supervisión del personal autorizado por el YMCA y que se tomarán todas las precauciones posibles para asegurar la salud y seguridad de mi estudiante.

Iniciales: _____

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO/CUIDADO MÉDICO DE EMERGENCIA

Como padre [], pareja doméstica [] o representante autorizado [], doy mi consentimiento a Channel Islands YMCA para obtener toda la atención médica o dental de emergencia recetado por un Médico Certificado (MD) Osteópata (DO) o Dentista (DDS) para el estudiante anteriormente mencionado. Este cuidado puede darse bajo cualquier condición necesaria para preservar la vida, extremidades o el bienestar del estudiante mencionado anteriormente.

Iniciales: _____

DECLARACION/RESUMEN DEL ESTADO DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Yo, el padre / tutor legal, entiendo que en el YMCA Camp Program y en el Childcare Program, la actividad física es una parte regular del programa. Es mi entendimiento, que mi estudiante tiene una excelente salud física y no necesita restricciones (excepto lo que figura en el Formulario de Información de Salud y Cuidado de Emergencia) debido a la ardua y agotadora actividad física. Si tengo alguna pregunta con respecto a la salud de mi estudiante, entiendo que es mi obligación buscar asesoría médica profesional e informar al Channel Islands YMCA de cualquier restricción en las actividades de mi estudiante.

Iniciales: _____

PUBLICACIÓN FOTOGRÁFICA

A cambio de una consideración buena y valiosa, cuya adecuación se reconoce en este documento, doy al Channel Islands YMCA, a sus voluntarios, empleados y a cualquier otra persona y entidad que actúa con el permiso el derecho a tomar, derechos de autor, uso y publicación de cualquier fotografía o video del estudiante anteriormente mencionado con el propósito de cualquier publicidad, promoción u otro propósito consistente con la misión del YMCA.

Estoy de acuerdo en que cualquier fotografía o video de este tipo es propiedad del Channel Islands YMCA y por el presente renuncio a todos sus derechos. Además, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar cualquier material impreso o electrónico que pueda utilizarse con las fotografías o videos, o para aprobar el uso al cual se puedan aplicar las fotografías o videos.

Iniciales: _____

INFORMACION DE RESPONSABILIDAD DE COVERTURA DEL SEGURO (DISCLAIMER)

Channel Islands YMCA no tiene seguro de salud o accidentes para sus miembros o participantes. Todos los gastos incurridos en el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes serán responsabilidad de los padres o tutores legales del participante.

Iniciales: _____



CHANNEL ISLANDS YMCA MEMBER/CHILDREN ASSUMPTION OF RISK, RELEASE AND WAIVER OF LIABILITY, AND INDEMNITY AGREEMENT

IN CONSIDERATION for being permitted to utilize the facilities, services, and programs of the Channel Islands YMCA (YMCA) and/or for my children listed below to so participate for any purpose, including, but not limited to observation or use of facilities or equipment, or participation in any off-site program affiliated with the YMCA, the undersigned, on behalf of himself or herself and such participating children and any personal representatives, heirs, and next of kin (hereinafter referred to as “the undersigned”) hereby acknowledges, agrees and represents that he or she has inspected and carefully considered such premises, equipment and facilities and/or the affiliated program and that the undersigned finds and accepts same as being safe and reasonably suited for the use or participation by the undersigned and such participating children.

In addition, the undersigned acknowledges that novel coronavirus (“**COVID-19**”) infections have been confirmed throughout the United States, including several cases in Santa Barbara County and Ventura County, California. In accordance with the most recent guidance and protocols issued by the World Health Organization (WHO), the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the California Department of Public Health (CDPH), the Santa Barbara County Public Health Department, and the Ventura County Health Care Agency (together, the “Public Health Agencies”) for slowing the transmission of **COVID-19**, the undersigned hereby agrees, represents, and warrants that neither the undersigned nor such participating children shall visit or utilize the facilities, services, and programs of the YMCA (other than any exclusively online services and programs) within 14 days after (i) returning from highly impacted areas subject to a CDC Level 3 Travel Health Notice, (ii) exposure to any person returning from areas subject to a CDC Level 3 Travel Health Notice, or (iii) exposure to any person who has a suspected or confirmed case of **COVID-19**. The CDC Travel Health Notices list is updated regularly and currently includes China, Iran, South Korea, and most of Europe. The undersigned agrees to check the CDC Travel Health Notices list (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>) prior to utilizing the facilities, services, and programs of the YMCA, on a daily basis if necessary. The undersigned hereby agrees, represents, and warrants that neither the undersigned nor such participating children shall visit or utilize the facilities, services, and programs of the YMCA if he or she (i) experiences symptoms of **COVID-19**, including, without limitation, fever, cough or shortness of breath, or (ii) has a suspected or diagnosed/confirmed case of **COVID-19**. The undersigned agrees to notify the YMCA immediately if he or she believes that any of the foregoing access/use restrictions may apply.

The YMCA has taken certain steps to implement recommended guidance and protocols issued by the Public Health Agencies for slowing the transmission of **COVID-19**, including, without limitation, the access/use restrictions set forth above. The undersigned acknowledges and agrees that the YMCA may revise its procedures at any time based on updated recommended guidance and protocols issued by the Public Health Agencies and further agrees to comply with the YMCA’s revised procedures prior to utilizing the facilities, services, and programs of the YMCA. The undersigned further acknowledges and agrees that, due to the nature of the facilities, services, and programs offered by the YMCA, social distancing of 6 feet per person among children and their caregivers in a childcare setting is not possible. The undersigned fully understands and appreciates both the known and potential dangers of utilizing the facilities, services, and programs of the YMCA and acknowledges that use thereof by the undersigned and/or such participating children may, despite the YMCA’s reasonable efforts to mitigate such dangers, result in exposure to **COVID-19**, which could result in quarantine requirements, serious illness, disability, and/or death.

IN FURTHER CONSIDERATION OF BEING PERMITTED TO ENTER THE YMCA FOR ANY PURPOSE INCLUDING, BUT NOT LIMITED TO, OBSERVATION OR USE OF FACILITIES OR EQUIPMENT, OR PARTICIPATION IN ANY ON-SITE OR OFF-SITE PROGRAM AFFILIATED WITH THE YMCA, THE UNDERSIGNED HEREBY AGREES TO THE FOLLOWING:

THE UNDERSIGNED, ON HIS OR HER BEHALF AND ON BEHALF OF SUCH PARTICIPATING CHILDREN, HEREBY RELEASES, WAIVES, DISCHARGES AND COVENANTS NOT TO SUE the YMCA, its directors, officers, employees, volunteers and agents (hereinafter referred to as "Releasees") from all liability to the undersigned or such participating children and all personal representatives, assigns, heirs, and next of kin of the undersigned or such participating children for any loss or damage, and any claim or demands on account of any property damage or any injury to, or an illness or the death of, the undersigned or such participating children (or any person who may contract **COVID-19**, directly or indirectly, from the undersigned or such participating children) whether caused by the negligence, active or passive, of the Releasees or otherwise while the undersigned or such participating children are in, upon, or about the premises or any facilities or equipment therein or participating in any program affiliated with the YMCA. The undersigned expressly and knowingly waives all rights under California Civil Code Section 1542, which provides: **"A general release does not extend to claims that the creditor or releasing party does not know or suspect to exist in his or her favor at the time of executing the release and that, if known by him or her, would have materially affected his or her settlement with the debtor or released party."**

THE UNDERSIGNED HEREBY AGREES TO INDEMNIFY AND SAVE AND HOLD HARMLESS the Releasees, and each of them, from any loss, liability, damages or costs they may incur, whether caused by the negligence, active or passive, of the Releasees or otherwise while the undersigned or any participating child is in, upon, or about the premises or any facilities or equipment therein or participating in any program affiliated with the YMCA. The undersigned understands and agrees that the YMCA is not required to provide insurance to cover the undersigned or such participating children in the event they suffer illness, injury, death, property loss, theft or damage of any sort upon, or about the premises or any facilities or equipment therein or participating in any program affiliated with the YMCA.

The undersigned agrees and acknowledges that use of the YMCA facilities and services, and participation in the YMCA programs, may involve inherent danger and risk, including, without limitation, the risk of physical illness or injury, death or property damage. THE UNDERSIGNED HEREBY ASSUMES FULL RESPONSIBILITY FOR, AND RISK OF ILLNESS, BODILY INJURY, DEATH OR PROPERTY DAMAGE to the undersigned or such participating children due to negligence, active or passive, of Releasees or otherwise while in, about or upon the premises of the YMCA and/or while using the premises or any facilities or equipment thereon or participating in any program affiliated with the YMCA. The undersigned acknowledges that any illness or injuries that the undersigned or such participating children contract or sustain may be compounded by negligent first aid or emergency response of the Releasees and waive any claim in respect thereof.

THE UNDERSIGNED further expressly agrees that the foregoing ASSUMPTION OF RISK, RELEASE AND WAIVER OF LIABILITY, AND INDEMNITY AGREEMENT is intended to be as broad and inclusive as is permitted by the law of the State of California and that if any portion thereof is held invalid, it is agreed that the balance shall, notwithstanding, continue in full legal force and effect.

I HAVE CAREFULLY READ AND VOLUNTARILY SIGN THIS ASSUMPTION OF RISK, RELEASE AND WAIVER OF LIABILITY, AND INDEMNITY AGREEMENT AND FURTHER AGREE THAT NO ORAL REPRESENTATIONS, STATEMENTS OR INDUCEMENT APART FROM THE FOREGOING WRITTEN AGREEMENT HAVE BEEN MADE. I AM AWARE THAT BY AGREEING TO THIS AGREEMENT I AM GIVING UP VALUABLE LEGAL RIGHTS, INCLUDING THE RIGHT TO RECOVER DAMAGES FROM THE YMCA IN CASE OF ILLNESS, INJURY, DEATH OR PROPERTY LOSS OR DAMAGE, INCLUDING, FOR THE AVOIDANCE OF DOUBT AND WITHOUT LIMITATION, EXPOSURE TO **COVID-19** AT ANY YMCA FACILITY OR PROGRAM AND ANY ILLNESS, INJURY OR DEATH RESULTING THEREFROM. I UNDERSTAND THAT THIS DOCUMENT IS A PROMISE NOT TO SUE AND A RELEASE OF AND INDEMNIFICATION FOR ALL CLAIMS. IF SIGNING ON BEHALF OF MINOR: I ALSO UNDERSTAND THAT THIS AGREEMENT IS MADE ON BEHALF OF MY MINOR CHILD(REN) AND/OR LEGAL WARDS AND I REPRESENT AND WARRANT TO THE YMCA THAT I HAVE FULL AUTHORITY TO SIGN THIS AGREEMENT ON BEHALF OF SUCH MINOR(S).

I HAVE READ AND UNDERSTAND THIS DOCUMENT AND RELEASE

Date_____ Print name _____

Signature of applicant/parent_____

Signature of other adult _____

Name of child in program_____

Name of child in program_____

Name of child in program_____



**MIEMBRO / NIÑOS DE YMCA DE CHANNEL ISLANDS
ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y
ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

EN CONSIDERACIÓN por que se les permita utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA de las Islas del Canal (YMCA), y / o para que sus hijos que se enumeran a continuación participen para cualquier propósito, que incluye, entre otros, la observación o el uso de instalaciones o equipos, o participación en cualquier programa fuera del sitio afiliado con la YMCA, el abajo firmante, en nombre de sí mismo y de los niños participantes y cualquier representante personal, heredero y pariente más cercano (en adelante, "el abajo firmante") por la presente reconoce, acepta y declara que ha inspeccionado y considerado cuidadosamente dichos locales, equipos e instalaciones y / o el programa afiliado y que el abajo firmante encuentra y acepta los mismos como seguros y razonablemente adecuados para el uso o participación del abajo firmante y los niños participantes.

Además, el abajo firmante reconoce que existe una transmisión generalizada y continua del nuevo coronavirus ("COVID-19") en todo el mundo, incluso en todo el condado de Santa Bárbara y el condado de Ventura, California. De acuerdo con las órdenes más recientes (a la fecha de revisión establecida anteriormente) y las guías y protocolos recomendados emitidos por varias agencias gubernamentales y de salud pública, que incluyen, entre otros, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), el Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Bárbara y la Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura (en conjunto, las "Agencias de Salud Pública") y, con respecto a las instalaciones de cuidado infantil de la YMCA, servicios y programas, el Departamento de Servicios Sociales de California (División de Licencias de Atención Comunitaria), para ralentizar la transmisión de COVID-19 (en conjunto, "Guía de mitigación de riesgos de COVID-19"), el abajo firmante acepta, representa y garantiza que ni el ni los niños que suscriben ni los niños participantes deberán visitar o utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA (que no sean los servicios y programas exclusivamente en línea) si él o ella (i) experimenta síntomas de COVID-19, que incluyen, entre otros, fiebre, tos o dificultad para respirar, o (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado / confirmado de COVID-19. El abajo firmante se compromete a notificar a la YMCA de inmediato si cree que puede aplicarse alguna de las restricciones de acceso / uso anteriores.

La YMCA ha tomado ciertas medidas para implementar la Guía de mitigación de riesgos de COVID-19 para ralentizar la transmisión de COVID-19, incluidas, entre otras, las restricciones de acceso / uso establecidas anteriormente, protocolos mejorados de limpieza y desinfección y medidas de distanciamiento físico. La pandemia de COVID-19 es una situación desafiante y fluida, y la Guía de mitigación de riesgos de COVID-19 puede cambiar con frecuencia. El abajo firmante reconoce y acepta que la YMCA puede revisar sus procedimientos en cualquier momento basándose en la Guía de mitigación de riesgos COVID-19 actualizada y además acepta cumplir con los procedimientos revisados de la YMCA antes de utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA. El abajo firmante reconoce y acepta además que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas que ofrece la YMCA, no es posible un distanciamiento social y físico de 6 pies por persona entre los participantes (incluidos los niños, los cuidadores y el personal). El abajo firmante comprende y aprecia completamente los peligros conocidos y potenciales de utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA y reconoce que el uso de los mismos por parte del abajo firmante y / o los niños participantes puede, a pesar de los esfuerzos razonables de la YMCA para mitigar tales peligros, resultar en exposición a COVID-19, que podría resultar en requisitos de cuarentena, enfermedad grave, discapacidad y / o muerte.

EN CONSIDERACIÓN ADEMÁS DE SER PERMITIDO PARA ENTRAR EN EL YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, LA OBSERVACIÓN O EL USO DE INSTALACIONES O EQUIPO, PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA EN EL SITIO O FUERA DEL SITIO AFILIADO CON EL YMCA, PARTICIPACIÓN EN LÍNEA EN CUALQUIER VIRTUAL PROGRAMAS, EL SUSCRITO POR LA PRESENTE ACUERDA LO SIGUIENTE:

EL BAJO FIRMADO, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE DICHOS NIÑOS PARTICIPANTES, POR LA PRESENTE LIBERA, RENUNCIA, DESCARGA Y PACTO DE NO DEMANDAR a la YMCA, sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes (en adelante, "Exenciones") de toda responsabilidad hacia el abajo firmante o los niños participantes y todos los representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos del abajo firmante o dichos niños participantes por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demanda a causa de cualquier daño a la propiedad o cualquier lesión a , o una enfermedad o la muerte del abajo firmante o de los niños participantes (o cualquier persona que pueda contraer COVID-19 o cualquier otra enfermedad contagiosa, directa o indirectamente, del abajo firmante o de los niños participantes) ya sea por negligencia, activa o pasivo, de los Liberados o de otro modo mientras el abajo firmante o los niños participantes se encuentren en, sobre o sobre las instalaciones o cualquier instalación o equipo allí o participando n cualquier programa afiliado a la YMCA. El abajo firmante renuncia expresa y conscientemente a todos los derechos bajo la Sección 1542 del Código Civil de California, que establece: "Una exención general no se extiende a reclamos que el acreedor o la parte eximidora no sabe o sospecha que existen a su favor en el momento de ejecutar la liberación y que, si él o ella lo supiera, habría afectado materialmente su acuerdo con el deudor o la parte liberada".

EL SUSCRITO POR LA PRESENTE ACUERDA INDEMNIZAR, SALVAR Y LIMITAR A LOS LIBERADOS, y a cada uno de ellos, de cualquier pérdida, responsabilidad, daños o costos en los que puedan incurrir, ya sea por negligencia, activa o pasiva, de los Liberados o de otro modo mientras el suscrito o cualquier niño participante está en, sobre o cerca de las instalaciones o cualquier instalación o equipo allí o participando en cualquier programa afiliado a la YMCA. El abajo firmante comprende y acepta que la YMCA no está obligada a proporcionar un seguro para cubrir al abajo firmante o los niños participantes en caso de que sufran enfermedad, lesión, muerte, pérdida de propiedad, robo o daño de cualquier tipo en o alrededor de las instalaciones o cualquier instalaciones o equipos en el mismo o participar en cualquier programa afiliado a la YMCA.

EL FIRMADO acepta y reconoce que el uso de las instalaciones y los servicios de la YMCA, y la participación en los programas de la YMCA, pueden implicar un peligro y riesgo inherentes, que incluyen, entre otros, el riesgo de enfermedad o lesión física, muerte o daños a la propiedad.

EL SUJETO FIRMADO además acepta expresamente que la ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Y EL ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN anterior tiene la intención de ser tan amplia e inclusiva como lo permite la ley del Estado de California y que si alguna parte de la misma se considera inválida, se acuerda que el saldo, no obstante, continuará en plena vigencia y efecto legal.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE Y FIRMO VOLUNTARIAMENTE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN Y ADEMÁS ACEPTO QUE NO HAY REPRESENTACIONES ORALES, DECLARACIONES O INDUCCIÓN APARTE

DESDE EL ACUERDO ESCRITO ANTERIOR SE HAN HECHO. SOY CONSCIENTE DE QUE AL ACEPTAR ESTE ACUERDO, CEDO VALIOSOS DERECHOS LEGALES, INCLUYENDO EL DERECHO A RECUPERAR DAÑOS DE LA YMCA EN CASO DE ENFERMEDAD, LESIÓN, MUERTE O PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL, INCLUYENDO, PARA EVITAR DUDAS Y SIN LIMITACIÓN, EXPOSICIÓN A COVID-19 U OTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS EN CUALQUIER INSTALACIÓN O PROGRAMA DE YMCA Y CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O MUERTE QUE RESULTE. ENTIENDO QUE ESTE DOCUMENTO ES UNA PROMESA DE NO DEMANDAR Y UNA LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN POR TODAS LAS RECLAMACIONES. SI FIRMA EN NOMBRE DE UN MENOR: TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO SE HACE EN NOMBRE DE MI HIJO (REN) MENOR (REN) Y / O GARANTÍAS LEGALES Y DECLARO Y GARANTIZO A LA YMCA QUE TENGO PLENA AUTORIDAD PARA FIRMAR ESTE ACUERDO EN NOMBRE DE DICHO MENOR (S).

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO Y PUBLICACIÓN

Fecha _____ Nombre en letra de imprenta _____
Firma del solicitante / padre _____
Firma de otro adulto _____
Nombre del niño en el programa _____
Nombre del niño en el programa _____
Nombre del niño en el programa _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Expanded Learning Programs

Parent/Athlete Concussion Information Sheet



A concussion is a type of traumatic brain injury that changes the way the brain normally works. A concussion is caused by bump, blow, or jolt to the head or body that causes the head and brain to move rapidly back and forth. Even a “ding,” “getting your bell rung,” or what seems to be a mild bump or blow to the head can be serious.

WHAT ARE THE SIGNS AND SYMPTOMS OF CONCUSSION?

Signs and symptoms of concussion can show up right after the injury or may not appear or be noticed until days or weeks after the injury.

If an athlete reports **one or more** symptoms of concussion listed below after a bump, blow, or jolt to

Did You Know?

- Most concussions occur *without* loss of consciousness.
- Athletes who have, at any point in their lives, had a concussion have an increased risk for another concussion.
- Young children and teens are more likely to get a concussion and take longer to recover than adults.

the head or body, s/he should be kept out of play the day of the injury and until a health care professional, experienced in evaluating for concussion, says s/he is symptom-free and it's OK to return to play.

SIGNS OBSERVED BY COACHING STAFF	SYMPTOMS REPORTED BY ATHLETES
Appears dazed or stunned	Headache or “pressure” in head
Is confused about assignment or position	Nausea or vomiting
Forgets an instruction	Balance problems or dizziness
Is unsure of game, score, or opponent	Double or blurry vision
Moves clumsily	Sensitivity to light
Answers questions slowly	Sensitivity to noise
Loses consciousness (<i>even briefly</i>)	Feeling sluggish, hazy, foggy, or groggy
Shows mood, behavior, or personality changes	Concentration or memory problems
Can't recall events <i>prior</i> to hit or fall	Confusion
Can't recall events <i>after</i> hit or fall	Just not “feeling right” or “feeling down”

CONCUSSION DANGER SIGNS

In rare cases, a dangerous blood clot may form on the brain in a person with a concussion and crowd the brain against the skull. An athlete should receive immediate medical attention if after a bump, blow, or jolt to the head or body s/he exhibits any of the following danger signs:

- One pupil larger than the other
- Is drowsy or cannot be awakened
- A headache that not only does not diminish, but gets worse
- Weakness, numbness, or decreased coordination
- Repeated vomiting or nausea
- Slurred speech
- Convulsions or seizures
- Cannot recognize people or places
- Becomes increasingly confused, restless, or agitated
- Has unusual behavior
- Loses consciousness (*even a brief loss of consciousness should be taken seriously*)

WHY SHOULD AN ATHLETE REPORT THEIR SYMPTOMS?

If an athlete has a concussion, his/her brain needs time to heal. While an athlete's brain is still healing, s/he is much more likely to have another concussion. Repeat concussions can increase the time it takes to recover. In rare cases, repeat concussions in young athletes can result in brain swelling or permanent damage to their brain. *They can even be fatal.*

Remember

Concussions affect people differently. While most athletes with a concussion recover quickly and fully, some will have symptoms that last for days, or even weeks. A more serious concussion can last for months or longer.

WHAT SHOULD YOU DO IF YOU THINK YOUR ATHLETE HAS A CONCUSSION?

If you suspect that an athlete has a concussion, remove the athlete from play and seek medical attention. Do not try to judge the severity of the injury yourself. Keep the athlete out of play the day of the injury and until a health care professional, experienced in evaluating for concussion, says s/he is symptom-free and it's OK to return to play.

Rest is key to helping an athlete recover from a concussion. Exercising or activities that involve a lot of concentration, such as studying, working on the computer, or playing video games, may cause concussion symptoms to reappear or get worse. After a concussion, returning to sports and school is a gradual process that should be carefully managed and monitored by a health care professional.

It's better to miss one game than the whole season. For more information on concussions, visit: www.cdc.gov/Concussion.

Student-Athlete Name Printed

Student-Athlete Signature

Date

Parent or Legal Guardian Printed

Parent or Legal Guardian Signature

Date

Hoja informativa sobre la CONMOCIÓN CEREBRAL



Esta hoja contiene información que ayuda a proteger a sus hijos o adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave. Use esta información en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes para aprender a identificar una conmoción cerebral y saber qué hacer en caso de que ocurra.

¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática o TBI (por sus siglas en inglés) causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo y provoque cambios químicos en el cerebro, y a veces hace que las células cerebrales se estiren y se dañen.

¿Cómo puedo mantener a mis hijos o adolescentes seguros?

Los deportes son una buena manera para que los niños y adolescentes se mantengan saludables y los ayudan a que les vaya bien en la escuela. Para reducir las probabilidades de que sus hijos o adolescentes sufran una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, usted debe:

- Ayudar a crear una cultura de seguridad para el equipo.
 - Junto con el entrenador enseñe maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
 - Hable con sus hijos o adolescentes sobre las conmociones cerebrales y pregúnteles si les preocupa tener que notificar una conmoción cerebral. Hable sobre las preocupaciones que tengan y déjeles saber que es la responsabilidad de ellos, y que está bien, notificar una conmoción cerebral y tomarse el tiempo necesario para recuperarse.
 - Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
 - Explíqueles a sus hijos o adolescentes que espera que mantengan el espíritu deportivo en todo momento.
- Enseñarles que deben usar un casco para disminuir la probabilidad de sufrir los tipos de lesiones cerebrales o de la cabeza más graves, si es adecuado para el deporte o la actividad que practiquen. Sin embargo, no existe un casco que sea a prueba de conmociones cerebrales, por lo tanto, hasta con un casco es importante que los niños y adolescentes eviten los golpes en la cabeza.



Planifique. ¿Qué le gustaría que su hijo o adolescente supiera sobre las conmociones cerebrales?

¿Cómo puedo identificar una posible conmoción cerebral?

Los niños y adolescentes que muestran o notifican uno o más signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se "sienten del todo bien" después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Signos observados por padres o entrenadores

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción, está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje o de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o *después* de un golpe o una caída.

Síntomas reportados por niños y adolescentes

- Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareo, o visión borrosa o doble.
- Sensibilidad a la luz o al ruido.
- Se siente débil, desorientado, aturdido o grogui.
- Confusión o problemas de concentración o memoria.
- No se siente "del todo bien" o no tiene "ganas de hacer nada".

Hable con sus hijos y adolescentes sobre las conmociones cerebrales. Pídales que notifiquen los síntomas de conmoción cerebral de inmediato tanto a usted como al entrenador. Algunos niños y adolescentes piensan que las comociones cerebrales no son graves, mientras que a otros les preocupa perder su puesto en el equipo o ser vistos como débiles si notifican una comoción cerebral. Asegúrese de recordarles que *es mejor perder un juego que toda la temporada.*

Para obtener más información, visite
<http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html>.



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Injury
Prevention and Control

Las conmociones cerebrales afectan a cada niño y adolescente de manera diferente. Aunque la mayoría de los niños y adolescentes se sienten mejor a las pocas semanas, algunos tendrán síntomas por meses o aún más. Hable con el proveedor de atención médica de sus hijos o adolescentes si los síntomas de conmoción cerebral no desaparecen o empeoran después de que regresan a sus actividades normales.



¿Cuáles son algunos signos de peligro más graves a los que debo prestar atención?

En raras ocasiones, después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o en el cuerpo puede acumularse sangre (hematoma) de forma peligrosa en el cerebro y ejercer presión contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo o adolescente a la sala de urgencias de inmediato si después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, presenta uno o más de estos signos de riesgo:

- Una pupila más grande que la otra.
- Mareo o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza persistente y que además empeora.
- Dificultad de dicción, debilidad, entumecimiento o menor coordinación.
- Náuseas o vómitos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos) periódicos.
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o nerviosismo.
- Pérdida del conocimiento (desmayado o inconsciente). Incluso una breve pérdida del conocimiento debe considerarse como algo serio.

¿Qué debo hacer si creo que mi hijo o adolescente ha sufrido una conmoción cerebral?

Como padre, si usted cree que su hijo o adolescente puede tener una conmoción cerebral, usted debe:

1. Retirarlo del juego.
2. No permitir que su hijo o adolescente regrese a jugar el día de la lesión. Su hijo o adolescente debe ver a un proveedor de atención médica y solo podrá regresar a jugar con el permiso de un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
3. Pedirle al proveedor de atención médica de su hijo o adolescente que le dé instrucciones por escrito sobre cómo ayudarlo a que regrese a la escuela. Usted puede darle indicaciones a la enfermera de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego.

Trate de no juzgar la gravedad de la lesión. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un niño o adolescente de una posible conmoción cerebral. Los signos y síntomas de las conmociones cerebrales por lo general aparecen al poco tiempo de que ocurre la lesión. Sin embargo, al principio no sabrá qué tan grave es la conmoción cerebral y es posible que algunos síntomas no aparezcan por varias horas o días.

Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para curarse. El regreso de un niño o adolescente a la escuela y a los deportes debe ser un proceso gradual dirigido y monitorizado cuidadosamente por un proveedor de atención médica.

Para obtener más información, visite
<http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html>.

Los niños y adolescentes que continúan jugando cuando tienen síntomas de conmoción cerebral o que regresan a jugar muy pronto, mientras el cerebro todavía se está curando, tienen mayor probabilidad de sufrir otra conmoción cerebral. Una conmoción cerebral repetida que ocurre mientras el cerebro todavía se está curando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar al niño o adolescente de por vida; y hasta podría ser mortal.

Revisado en junio de 2015

Converse con su hijo o adolescente sobre los riesgos de una conmoción cerebral y otras lesiones cerebrales graves y haga que cada persona firme lo siguiente.

Separe la sección de abajo y mantenga esta hoja informativa para usarla en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes con el fin de protegerlos de las conmociones cerebrales u otras lesiones cerebrales graves.

- ☐ Aprendí sobre las conmociones cerebrales y hablé con uno de mis padres o mi entrenador sobre lo que debo hacer si sufro una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del atleta: _____ Fecha: _____

Firma del atleta: _____

- ☐ He leído esta hoja informativa para padres sobre conmoción cerebral con mi hijo o adolescente y hablamos sobre lo que debe hacer si tiene una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Firma del padre o tutor legal: _____



For the future of every student
Para el futuro de cada estudiante

Ventura Unified School District
255 W. Stanley Ave • Ventura, CA 93001 • (805) 641-5000
Expanded Learning/After School Programs
After School Education & Safety (ASES)
Program Enrichment for After-School Kids (PEAK)
Expanded Learning Opportunities Program (ELO-P)



Early Release Form
Elementary and Middle School Programs

Please review and complete the information below and return to your child's school as soon as possible, no later than the first day of the program.

Funding for the expanded learning/after school program is dependent on student enrollment and attendance. Based on **Education Code 8483(a)(2)**, the following policy is established to ensure optimum benefit to the students enrolled in the District Expanded Learning/After School Programs and ensure compliance with state and federal program requirements.

Please review the program schedule and pick up times. Students are encouraged to attend the full program every day, but may be signed out before the end of the program with an Early Release Form on file. Early release codes must be noted on sign-out sheets if students are picked up before the end of the program. Students able to participate in the full program day may be given priority enrollment.*

Early Release Code	Early Release Verified Reasons and Activities
1	Parent/Guardian Request or End of Scheduled Activity
2	Scheduled Youth Development Activities (such as organized sports, arts, dance, music, religious classes/activities/observances, etc.)
3	School/Community activity other than those listed above (such as science fair, back to school night, parent conference, promotion etc.)
4	Medical, Dental or Other Professional Appointment
5	Weather/Safety Conditions (including daylight hours for student walkers with parent/guardian consent on file)
6	Family or Community Emergency

Please complete the following information to support daily and weekly organized scheduled pick up times for students.

My child will regularly be picked up before the end of the program the following days and times: _____

Organized Youth Development Activities: ☐ sports/athletics, ☐ music, ☐ dance, ☐ martial arts, ☐ arts programs, ☐ tutoring,
☐ other: _____ **Dates, Days of Week & Times:** _____

Please attach or indicate below the activity schedule or appointment dates and times other than activities listed above.

☐

My child will be PICKED UP each day by a parent/guardian or designee listed on the emergency card.
(MUST BE 18+ AND SHOW PHOTO I.D.)

OR

☐

I authorize my child to sign-out and be released to walk home from the Expanded Learning/After School Program without adult supervision at the end of the program or the following days and time(s): _____

Student's Name: _____ **Grade:** _____

School: _____

Parent/Guardian's Name (print): _____

Parent/Guardian's Signature: _____ **Date:** _____

Phone: _____ **Email:** _____

*Other factors may apply.

KEEP ON FILE AT PROGRAM SITE

Ventura Unified School District Expanded Learning/After School Early Release & Late Arrival Policy for Elementary Programs



Distrito Escolar Unificado de Ventura
 255 W. Stanley Ave • Ventura, CA 93001 • (805) 641-5000
Aprendizaje expandido/Programas después de la escuela
Educación y seguridad después de la escuela (ASES)
Programa de enriquecimiento para niños después de la escuela (PEAK)
Programa de oportunidades de Aprendizaje expandido (ELO-P)



For the future of every student
 Para el futuro de cada estudiante

Formulario de salida temprana
Programas para escuelas primarias y secundarias

Por favor revise y complete la información a continuación y devuélvala a la escuela de su hijo lo antes posible.

Financiación para el programa después de la escuela depende en la asistencia diaria de todos los estudiantes. Basado en el **Código de Educación 8483(a)(2)**, la siguiente política se establece para asegurar un beneficio óptimo para los estudiantes inscritos en los Programas de Aprendizaje expandido/después de la escuela del Distrito y asegurar cumplimiento de los requisitos estatales y federales del programa.

Por favor, revise el horario del programa y las horas de recogida. Se anima a los estudiantes a asistir al programa completo todos los días, pero pueden salir antes de que termine el programa con un formulario de salida temprana en el archivo. Los códigos de salida temprana deben ser anotados en las hojas de salida si los estudiantes son recogidos antes del final del programa. Los estudiantes que puedan participar en el programa completo pueden tener prioridad en la inscripción. *

Códigos de salida temprana/llegada tardía	Razones y actividades verificadas de salida temprana/llegada tardía
1	Solicitud de los padres/tutores o fin de la actividad programada
2	Actividades programadas para el desarrollo de los jóvenes (como deportes organizados, arte, danza, música, clases/actividades/observancias religiosas, etc.)
3	Actividad escolar/comunitaria distinta de las mencionadas anteriormente (como feria de ciencias, noche de regreso a la escuela, conferencia de padres, promoción, etc.)
4	Cita médica, dental u otra cita profesional
5	Condiciones meteorológicas/de seguridad (incluyendo las horas de luz para los estudiantes que caminan con el consentimiento de los padres/tutores en el archivo)
6	Emergencia familiar o comunitaria

Por favor, complete la siguiente información para apoyar los horarios diarios y semanales organizados para recoger a los estudiantes.

Mi hijo será recogido regularmente antes del final del programa los siguientes días y horas: _____

Actividades organizadas de desarrollo juvenil: ☐ deportes/atletismo,, ☐ música,, ☐ danza, ☐ artes marciales, ☐ programas artísticos, ☐ tutoría, ☐ otro: _____ **Fechas, días de la semana y horarios:** _____

Por favor, adjunte o indique a continuación el programa de actividades o las fechas y horas de las citas que no sean las actividades mencionadas anteriormente _____

☐

O

☐

Mi hijo será REGOGIDO cada día por un padre/tutor legal o persona designada en la tarjeta de emergencia.
(DEBE MOSTRAR UN DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON FOTO)

Autorizo a mi hijo a salir del Programa de Verano de ASES sin la supervisión de un adulto a las 5:45 o a la siguiente hora diaria: _____

Nombre del estudiante: _____ **Grado en el otoño del 2021:** _____

Escuela actual: _____

Nombre del padre/tutor legal (imprimir): _____

Firma del padre/tutor legal: _____ **Fecha:** _____

Nº de teléfono: _____ **Email:** _____

MANTENER EN ARCHIVO en el sitio del Programa después de la escuela

Distrito Escolar Unificado de Ventura Política de Aprendizaje Expandido/ Salida Temprana y Llegada Tarde después de la escuela para Programas de Primaria