TOGETHER!

Club House Application/Aplicación

☐ School Year / Año Escolar ☐ Summer / Verano

Participant Information / *Información del niño*

Last Name / *Apellido*		First Name / *Nombre*	Birthdate / *Fecha de Nacimiento*	Age / *Edad*	Gender / *Género*
Address / *Dirección*			Home Phone / *Teléfono*	Primary Language / *Idioma Principal*	
City / *Ciudad*	State / *Estado*	Zip Code / *Código Postal*	Sibilings in Program / *Hermanos Inscritos en el Programa*		
School / *Escuela del Niño* ☐ Lydia Hawk Elementary ☐ Mountain View Elementary ☐ Chinook Middle School ☐ Nisqually Middle School				Grade / *Grado*	

Custodial Parent or Guardian Information / *Información del Padre con Custodia o Apoderado*

Parent or Guardian 1/*Padre o Apoderado 1*

Name (first, last) / *Nombre (primer, apellido)*		Email / *E-mail*
Cell Phone / *Celular* Text / *Mensaje de texto* ☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*	Alternate phone number / *Teléfono alternativo*	Relationship to youth / *Parentesco con el Niño*
Lives with participant? / *¿Vive con el participante?* ☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*		

Parent or Guardian 2 / *Padre o Apoderado 2*

Name (first, last)/ *Nombre (primer, apellido)*		Email / *E-mail*
Cell Phone / *Celular* Text / *Mensaje de texto* ☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*	Alternate phone number / *Teléfono alternativo*	Relationship to youth / *Parentesco con el Niño*
Lives with participant? / *¿Vive con el participante?* ☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*		

Does only one parent have legal custody? / *¿La custodia la tiene sólo un padre?* ☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*

Note: If "yes," you must submit a complete copy of the current custody document. / *Nota: Si marcó "Sí," debe presenter una copia complete de los documentos actualizados de custodia.*

Emergency Contacts & Permission to Pick Up / *Contactos de Emergencia y Permiso para Recoger*

Contact 1	Name (first, last) / *Nombre (primer, apellido)*		Relationship / *Parentesco al Niño*
	Telephone Number / *Teléfono*	Alternate Number / *Número Alternativo*	
Contact 2	Name (first, last) / *Nombre (primer, apellido)*		Relationship / *Parentesco al Niño*
	Telephone Number / *Teléfono*	Alternate Number / *Número Alternativo*	

Language Needs / *Necesidades Idiomáticas*

To help us assist you and your youth, please identify first and second languages spoken in your home. / *Para ayudarlo a asistir a su hijo, por favor indique el primer y segundo idioma que se habla en su hogar.*

First Language / *Primer Idioma*	Second Language / *Segundo Idioma*

Other Needs / *Otras Necesidades*

Does your youth have any specific needs? / *¿Su hijo tiene necesidades específicas?* ☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*

Transportation Plans / *Transporte*

Please mark your youth's transportation plan / *Por favor, marque el plan de transporte de su hijo.*

☐	Parent or authorized individual named in the application will drop off or pick up the youth daily. / *Padre o persona autorizada que se nombra en la aplicación dejará o recogerá al niño cada día.*
☐	Youth will ride the bus to or from the address listed below. / *El niño tomará el camión de o hacia la dirección indicada abajo.* ☐ Home/*Hogar* ☐ Daycare/*Guardería* ☐ Other/*Otro* Address / *Dirección*: _____

Student Health History / *Historial de Salud del Estudiante*

Confidential—used in case of emergency / *Confidencial – se usará en caso de emergencia*

Identify any known allergies, including allergies to food, special dietary restrictions, medications and/or drug reactions. / *Identifique las alergias conocidas, incluyendo alergias a comidas, restricciones en la dieta, medicamentos y/o reacciones a alguna droga.*	
Does your youth require emergency medication (e.g., epinephrine for allergic reaction, inhaler for asthma). / *¿Su hijo require medicamentos de emergencia? (por ejemplo: epinefrina para reacciones alérgicas, inhalador para el asma).*	☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*
Is your youth under the ongoing care of a physician for any chronic or recurring physical/mental/emotional condition? If yes, please specify. / *Su hijo está bajo el cuidado continuo de algún doctor por alguna condición física/mental/emocional crónica o recurrente? Si es así, por favor especifique las condiciones.*	☐YES/*SÍ* ☐NO/*NO*

List all medications student currently takes / *Liste todos los medicamentos que toma actualmente su hijo*

Medication & dosage /*Nombre de medicamento y dosis*	Purpose / *Propósito*	Frequency / *Frecuencia*

Club House staff will ONLY administer emergency medications.

El personal de Club House sólo administrará medicamentos de emergencia.

Youth last name / Apellido de niño_____

Club House Medical Release Form / *Formulario de Divulgación Médica de Club House*

Student Name (First, Last) / *Nombre de estudiante (primer, apellido)*

As the parent/legal guardian of the above-named child, I give full authorization to Club House/TOGETHER! staff, representatives or agents to secure medical care or treatment for my child. Treatment may include assistance from the nearest physician, medical clinic, hospital, nurse, EMT or Club House/TOGETHER! staff professionally trained in CPR/AED resuscitation in the event of illness or injury that requires immediate attention, as determined by program staff. In the event that I cannot be contacted, and an emergency has occurred, I give permission to the treating medical institution and/or providers to hospitalize and administer the appropriate treatment deemed medically necessary. I further agree that no employee, agent, representative and/or volunteer will be held responsible for injuries or damages arising from the provision of any such emergency medical treatment. I understand as a parent/legal guardian, I will be responsible for the cost of service or treatment provided. This authorization shall remain effective until he/she completes their activities in this program unless sooner revoked in writing. I have read this document, I understand its contents, and I agree to its terms. (Please list any limits to medical treatment on additional pages if necessary.)

Como padre/apoderado del niño mencionado arriba, autorizo en su totalidad al personal de Club House/TOGETHER!, representante o agentes a asegurar el cuidado médico o de tratamiento de mi hijo. El tratamiento puede incluir asistencia del doctor más cercano, clínica médica, hospital, Enfermero, Técnico Médico de Emergencias (EMT) o personal entrenado en Resucitación Cardiopulmonar (CPR)/Desfibrilador Externo Automatizado (AED) de resucitación de Club House/TOGETHER! en un evento de enfermedad o daños que requieran atención inmediata, como determine el personal del Programa. En el evento que no se me pueda contactar y ha ocurrido una emergencia, autorizo a la institución médica o doctores a cargo a que hospitalicen y administren el tratamiento apropiado que se considere medicamente necesario. Además, acepto que ningún empleado, agente, representante o voluntario serán responsables por heridas o daños que puedan ocurrir al proveer algún tratamiento médico de emergencia. Entiendo que como padre/apoderado, seré responsable por el costo de servicios o tratamiento dado. Esta autorización será efectiva hasta que mi hijo complete sus actividades en este programa, a menos que sea revocada por escrito. He leído este documento. Entiendo sus contenidos y acepto sus términos. (Por favor, liste cualquier limitación de tratamiento médico en páginas anexas si fuese necesario).

Parent or Guardian Signature / *Firma del Padre o Apoderado* Date / *Fecha*

IMPORTANT NOTICE:

Club House is operated and managed by TOGETHER!, a nonprofit organization. Your youth's school will NOT inform TOGETHER! of changes to your youth's health status. If your youth develops allergies and/or other health issues during the school year, you MUST inform Club House staff so we can update your youth's Student Health History

AVISO IMPORTANTE:

Club House es operado y administrado por TOGETHER!, una organización sin fines de lucro. La escuela de su hijo no informará a TOGETHER! de cambios del estado de salud de su hijo. Si le dan alergias a su hijo u otro problema de salud durante el año escolar, usted DEBE informar al personal de Club House para poder actualizar el historial de salud del estudiante.

PEANUTS, LATEX & FRAGRANCE are PROHIBITED in Club House.

Los CACAHUATES, el LÁTEX y el PERFUME son PROHIBÍDOS en Club House.

Youth last name / Apellido de niño_____

Required Parent & Guardian Permissions / *Permisos Requisitos del Padre o Apoderado*

I give the following permissions to the TOGETHER! 21st Century Community Learning Centers / Club House Program for my youth. Parents or guardians must initial each box that they agree. / *Otorgo los siguientes permisos a los Centros de Aprendizaje del Siglo XXI TOGETHER!/ Programa Club House para mi hijo. Se requiere que los Padres/Apoderados pongan sus iniciales en cada.*

Student Name (First, Last) / *Nombre de estudiante (primer, apellido)*	
Parent or guardian initials / *Iniciales de padre o apoderado*	**SCHOOL INFORMATION / *INFORMACIÓN DE LA ESCUELA*** I give permission to the TOGETHER! Club House Program and North Thurston Public Schools to exchange information regarding my child. The purpose of this exchange is to help both organizations do a better job of helping the student be successful both in school and during the TOGETHER! Club House Program. This release is valid for one year and may be revoked at any time by contacting North Thurston Public Schools or TOGETHER! in writing. *Autorizo al Programa de Club House TOGETHER! y a las Escuelas Públicas de North Thurston a intercambiar información acerca de mi hijo. El propósito de este intercambio es ayudar a ambas organizaciones a realizar un mejor trabajo en ayudar al estudiante a ser exitoso tanto en la escuela como en el Programa de Club House TOGETHER! Esta emisión es válida por un año y se puede revocar en cualquier momento contactando por escrito a las Escuelas Públicas de North Thurston o a TOGETHER!*
Parent or guardian initials / *Iniciales de padre o apoderado*	**TRANSPORTATION PERMISSION / *AUTORIZACIÓN PARA TRANSPORTE*** My child may be accompanied and transported by Club House/TOGETHER! representatives to and from after-school programs and events. I understand at times my child may be alone with a TOGETHER!/Club House staff member, representative or agent. I understand and agree that Club House, TOGETHER!, their agents, employees and/or volunteers do not assume any liability whatsoever by such accompaniment or transport, or for any injuries or damages that may occur while traveling to or from the events or during the time in attendance at or participation in the activities. *Los representantes de Club House/TOGETHER! pueden acompañar y transportar a mi hijo desde y hacia los programas postescolares y eventos. Entiendo que mi hijo podría estar a solas con un miembro del personal, representante o agente de Club House/TOGETHER! Entiendo y acepto que Club House, TOGETHER!, sus agentes, personal y/o voluntarios no asumen ninguna responsabilidad en lo absoluto por la compañía o transporte o alguna herida o daños que puedan ocurrir en el transcurso del viaje desde o hacia los eventos o durante la estadía o participación en las actividades.*
Parent or guardian initials / *Iniciales de padre o apoderado*	**MEDIA RELEASE (CHOOSE ONE) / *INFORMACIÓN A MEDIOS DE COMUNICACION (ELIJA UNA)*** GENERAL: I give my permission for photos, stills, digital images, video/voice recordings, and/or other print or electronic media of my child to be used, publicly or privately, in the promotion of Club House, TOGETHER! and/or its partners. I understand these recordings will not be sold for financial gain. These recordings may appear on radio or television, in print or electronic media, or on promotional materials such as videos, organizational websites, brochures, etc. I waive any rights to control Club House and TOGETHER!'s use of these recordings. I understand that neither I nor my child shall receive compensation for the use of these recordings. *GENERAL: Autorizo para que fotos, instantáneas, imágenes digitales, grabaciones de videos/audio y/o cualquier otro medio de comunicación impreso o digital de mi hijo sea usada, públicamente o privadamente, en la difusión de Club House, TOGETHER! y/o sus socios. Entiendo que estas grabaciones no se venderán para ganancia financiera. Estas grabaciones pueden aparecer en la radio o televisión, en medios de comunicación impresos o electrónicos o en materiales promocionales como videos, sitios web organizacionales, folletos, etc. Le otorgo control a Club House y TOGETHER! para el uso de estas grabaciones. Entiendo que ni yo o mi hijo recibirá compensación por el uso de estas grabaciones.*
Parent or guardian initials / *Iniciales de padre o apoderado*	LIMITED: I give my permission for my child's name and photo or other media to be used only in products and projects that are part of the Club House curriculum and that are shared only among Club House students (e.g. arts & crafts, yearbooks, writing projects, etc.). *LIMITADO: Autorizo para que el nombre y foto de mi hijo u otro medio de comunicación sea usado en productos y proyectos que sean parte del currículo de Club House y sea compartido solamente entre los estudiantes de Club House (Ejemplo: artes y manualidades, anuario escolar, redacción de proyectos, etc.).*
Parent or Guardian Signature / *Firma de Padre o Apoderado*	Date / *Fecha*

Youth last name / Apellido de niño_____

Optional Permissions / *Permisos Opcionales*

Please read and initial the statements you agree to. / *Por favor lea y ponga sus iniciales al lado de los siguientes párrafos que usted aprueba.*

Parent or guardian initials / *Iniciales de padre o apoderado*	**FIELD TRIP PERMISSION / *PERMISO PARA PASEO ESCOLAR*** I give my permission for my child to participate in field trips associated with the TOGETHER! Club House After-School Program. ****If field trip permission is not initialed, parents will be required to find alternative care for children during field trips.**** / *Autorizo a mi hijo a participar en paseos escolares asociados con el Programa Postescolar Club House TOGETHER!* *****Si la autorización de paseo escolar no está con las iniciales, se requerirá a los padres que encuentren cuidado alternativo para sus hijos durante los paseos escolares.*****
Parent or guardian initials / *Iniciales de padre o apoderado*	**PERMISSION TO WALK OR RIDE A BIKE / *PERMISO PARA CAMINAR O IR EN BICICLETA*** I hereby give permission for my child to walk/ride a bike home from after-school sessions. Students will be allowed to choose when they walk/bike without parental notification. *Autorizo a mi hijo a que camine/vaya en bicicleta a la casa desde las sesiones postescolares. El estudiante tendrá la opción de elegir cuando quieran ir caminando/ir en bicicleta sin el aviso a los padres.*
Parent or guardian initials / *Iniciales de padre o apoderado*	**REQUEST FOR FOOD BANK SERVICES / *SOLICITUD DE SERVICIOS DEL BANCO DE ALIMENTOS*** I hereby give permission to TOGETHER! to provide my child's name to the Thurston County Food Bank for the purpose of receiving weekly food, to be sent home with my child through the Food Bank's weekly distribution programs. *Por este medio doy permiso para que TOGETHER! proporcione el nombre de mi hijo al Thurston County Food Bank con el propósito de recibir comida semanalmente, que se enviará a casa con mi hijo a través de los programas de distribución semanal del Banco de Alimentos.*

Parent or Guardian Signature / *Firma de Padre o Apoderado* Date / *Fecha*

Transportation & Attendance Agreement / Acuerdo de Transporte y Asistencia

- Students will always be delivered home through the method indicated above, unless written notification is provided to the Site Coordinator by the parent or guardian.
- At the end of the daily Club House program, if an authorized adult does not arrive to pick up your youth, staff will attempt to contact an authorized adult using the contact information provided.
- If no one arrives to collect the child by 10 minutes after the program ends, TOGETHER! staff will notify the emergency contact.
- If no one arrives to collect the child and no communication has been made to Club House staff 20 minutes after the program ends, staff may contact CPS/authorities to ensure child safety and continued care.
- If a child is not picked up on time regularly, they may be dropped from the program.
- If my child is absent from Club House for an extended period (more than 3 days), I will inform staff in advance. If my child is absent for 3 consecutive program days without prior notification, staff will attempt to reach parent/guardian by phone. If no contact can be made and child has missed 5 consecutive program days, they may be dropped from the program.
- Club House is not a drop-in program. Regular attendance (over 60% of days) lasting for at least one full activity session is expected (early dismissals don't count). If youth do not meet these requirements, they may be dropped from the program.

- Siempre dejaremos a su hijo en su hogar a través del método que usted nos indica arriba, a menos que usted proporcione notificación escrita al Coordinador del Centro.
- Al final del día en el programa de Club House, si un adulto autorizado no llega a recoger a mi hijo, el personal intentará contactarse con un adulto autorizado usando la información de contacto proveída.
- Si nadie llega a recoger al niño después de 10 minutos de que el programa haya terminado, el personal de TOGETHER! notificará al contacto de emergencia.
- Si nadie llega a recoger al niño y no se ha establecido comunicación con el personal de Club House después de 20 minutos del término del programa, el personal puede contactar a CPS/autoridades para asegurar la seguridad del menor y cuidado continuado.
- Si a mi hijo no se le recoge a tiempo regularmente, podría ser eliminado del programa.
- Si mi hijo está ausente por largos periodos (más de 3 días) de Club House, le informaré al personal. Si mi hijo se ausenta por más de 3 días consecutivos del programa sin aviso previo, el personal intentará de contactar al padre/apoderado por teléfono. Si no se logra ningún contacto y han pasado 5 días de ausencia, el niño podría ser eliminado del programa.
- Mínima asistencia de 60% de los días es necesario. Sólo los días completos cuentan para la asistencia. Si estos requísitos no son cumplidos, los participantes podrían ser expulsados.

I have read and understood the information about attendance and transportation. / *He leído y entendido toda la información de transporte y asistencia.*

Parent or Guardian Signature / *Firma de Padre o Apoderado* Date / *Fecha*

Youth last name / Apellido de niño_____

Club House Behavior Contract / *Contrato de Comportamiento de Club House*

The TOGETHER! Club House Program uses Positive Behavior Intervention and Support (PBIS) to create a safe, consistent, and positive environment for students to learn.

Expectations

I will stay with Club House staff during Club House time.

I will keep hands and feet to self. I will not hit, push, punch or otherwise physically hurt other students. I will respect personal space and boundaries of the other students and staff in the Club House program.

I will use respectful language (no name calling of any kind, including: put downs about students or staff identities, swear words, etc.)

I will work with other students and staff to find the best solution if a problem arises.

I understand that cell phones and other electronics are to be kept in pockets or back packs during Club House time, unless using the phones for an educational purpose as determined by staff.

I will respect school property and other students' property. I will not steal or break things that are not mine.

Each site will engage all students in creating additional specific group agreements for behavior.

Consequences

1. If expectations are not being met site staff will work with students to find the best solution for the student to succeed.

2. If students are still struggling the site coordinators will contact parent/guardian to discuss solutions.

3. If students are still struggling site coordinators will meet with students and parent/guardian to address whatever is causing the student to struggle.

4. If a solution cannot be found a student may be suspended for 1-4 days. If there is a severe incident a student may be suspended without a meeting with parent/guardian.

El Programa de Club House usa las Intervenciones y Apoyo al Comportamiento Positivo(PBIS) para crear un ambiente seguro, consistente y positivo para que los estudiantes aprendan.

Expectativas

Estaré con el personal de Club House durante el periodo de Club House.

Mantendré manos y pies para mí mismo. No pegaré, empujaré, pegaré puñetazo o lastimaré físicamente a otros estudiantes.

Respetaré el espacio personal y los límites de los otros estudiantes y del personal en el Programa de Club House.

Usaré un vocabulario respetuoso (sin insultos de ningún tipo, incluyendo humillar a otros estudiantes o al personal, ni tampoco palabras vulgares).

Trabajaré con otros estudiantes y con el personal si se presenta algún problema para encontrar la mejor solución.

Entiendo que los teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos se deben mantener en los bolsillos o en las mochilas durante el periodo de Club House (a menos que se use para algún propósito educacional que determine el personal del establecimiento).

Respetaré la propiedad de la escuela y la propiedad de otros estudiantes. No robaré o romperé cosas que no sean mías.

Cada establecimiento incorporará a todos los estudiantes en la creación de acuerdos grupales específicos para el comportamiento.

Consecuencias

1. Si no se cumplen las expectativas, el personal del establecimiento trabajará con los estudiantes para encontrar la mejorsolución para que el estudiante sea exitoso.
2. Si los estudiantes aún tienen problemas, el coordinador del establecimiento contactará al padre/apoderado para discutir soluciones.
3. Si los estudiantes aún tienen problemas, el coordinador del establecimiento se reunirá con los estudiantes y sus padres/apoderados para abordar lo que sea que esté causando al estudiante el tener problemas.
4. Si no se puede encontrar una solución, el estudiante puede ser suspendido por 1 a 4 días. Si ocurre un incidente grave, el estudiante puede ser suspendido sin una reunión con el padre/apoderado.

I have read and understood the expectations and consequences. / *He leído y entendido las expectativas y las consecuencias.*

Student Signature / *Firma de estudiante*

Parent or Guardian Signature / *Firma de Padre o Apoderado*

Youth last name / Apellido de niño_____