



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



REGISTRO PARA EL PROGRAMA AFTER SCHOOL DEL CONDADO DE AVERY

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

SU ESCUELA:

**POR FAVOR, ENTREGUE ESTE REGISTRO A LA
OFICINA PRINCIPAL DE YMCA
436 HOSPITAL DRIVE
LINVILLE, NC 28646**

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre de la madre/tutora _____

Dirección de su domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Casa Trabajo Número de teléfono celular _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Correo electrónico (Email) _____

Madre con custodia: Sí No ¿Metodo preferido de comunicación? Email Teléfono Texto Todo

Padre/Tutor _____

Dirección de su domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono _____ Casa Trabajo Número de teléfono celular _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Correo electrónico (Email) _____

Padre con custodia: Sí No ¿Método preferido de comunicación? Email Teléfono Texto Todo

Indique quién es el contacto principal: Madre/tutora Padre/tutor ¿Con quién vive el niño la mayoría del tiempo? _____

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre del niño (como aparece en los registros escolares) _____

Dirección de domicilio (el que aparece en la escuela) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Masculino Femenino Fecha de nacimiento ____/____/____ Grado (Desde agosto 2020) _____

Distrito escolar y escuela: _____ Nombre del maestro _____

Grupo étnico Caucásico Afroamericano Hispano Asiático o nativo de la Polinesia Otro: _____

CONTACTOS ADICIONALES DE EMERGENCIA Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA LLEVARSE AL NIÑO

Escriba los contactos de emergencia y personas autorizadas para llevarse a su niño del Programa Avery County After School.

Le informamos que necesitaremos un solicitud por escrito para remover los nombres escritos.

Nombre _____ Relación con el niño _____

Número de teléfono _____

Nombre _____ Relación con el niño _____

Número de teléfono _____

Nombre _____ Relación con el niño _____

Número de teléfono _____

Esta(s) persona(as) NO PUEDEN llevarse a mi niño - No escriba el nombre de un padre/tutor a menos que tenga una orden judicial

1. _____ 2. _____

Nombre del campamento de verano: YMCA (K-3) Blackburn Athletic Facility (4-5) Chapman Center (6to y arriba)

Fecha iniciativa: _____ Última fecha _____

Días de servicio L M M J V

¿Su familia tiene una membresía de YMCA? Sí No

HISTORIAL DE SALUD

Por favor, indique las alergias conocidas de su niño, medicamentos, o casos especiales. Elija todas las opciones que apliquen a su niño, o elija "ninguno" a las opciones que no apliquen:

- Medicamento (tipo y horario) _____ Ninguno
- Discapacidad emocional, de comportamiento, intelectual, o físico (explique) _____ Ninguna
- Alergias (tipo) _____ Ninguna
- Casos especiales _____ Ninguno

Información adicional:

Políticas de Medicamentos

1. Las medicinas sin prescripción requieren una nota escrita con instrucciones
2. Para cualquier medicamento, el formulario de medicamento tiene que ser firmado por un padre.
3. El medicamento tiene que estar al tanto. No administraremos medicamentos expirados.
4. Todos los medicamentos tienen que estar en su contenedor original.
5. Permitimos que SOLO los niños diagnosticados con asma o anafilaxia lleven consigo mismos su medicamento de emergencia. Podrán llevar el medicamento consigo mismos solo con un permiso por escrito de su doctor.

POLÍTICAS DEL TRATAMIENTO MÉDICO

Cobertura de accidentes – Los participantes son responsables de proveer su propia cobertura de accidentes cuando usen el programa Avery County After School.

Medicamento – Por lo general, el programa Avery County After School no administrará ningún medicamento, se administrará solo cuando el padre o tutor lo solicite por escrito. Los medicamentos tienen que estar en su empaque original con instrucciones de cómo administrarse. No mande los medicamentos con su niño. Un padre o tutor tiene que entregar el medicamento al personal del programa. Atención. Con respecto a las inyecciones de epinefrina y/o glucagón a los niños participantes del programa, el programa de Avery County After School cumplirá con los requisitos del Americans with Disabilities Act. Para los niños que requieran inyecciones de epinefrina y/o glucagón o que tengan otras necesidades especiales, el programa de After School se reunirá con los padres o tutores, y por medio del dialogo, intentará desarrollar un plan aceptado por las dos partes para cubrir las necesidades médicas de cada niño. Avery County After School no administrará o será responsable de administrar, medicamentos que tengan que ser insertados dentro de la cavidad corporal.

Exposición a Patógenos de la Sangre – Entiendo que mientras mi niño esté bajo el cuidado de Avery County After School, si un niño se expone a un fluido corporal en piel rota o a membranas mucosas (e.g. se salpica en la boca u ojos) de otro niño, el programa de Avery County After School notificará a los padres de los dos niños. Explicarán la situación y proveerán a los padres, del niño expuesto, el nombre del doctor del niño de quien los fluidos se han originado. Si un miembro del personal es expuesto a sangre o a los fluidos corporals de un niño, el programa Avery County After School proveerá el nombre y número de teléfono del doctor del niño al miembro del personal. He leído, estoy de acuerdo con la declaración y autorizo específicamente a Avery County After School de proveer el nombre y número de teléfono del doctor de mi niño, con una descripción de la situación, al padre/tutor de cualquier niño que sea expuesto a la sangre o fluidos corporales de mi niño, o a cualquier miembro del personal que sea expuesto.

Emergencia – En caso de que los padres/tutores o contactos de emergencia no puedan ser contactados durante una emergencia, Avery County After School contactará a personal de emergencia médica y, después de su arribo, tomará decisiones que el programa Avery County After School crea que sea en la mejor interés del niño.

AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de que no pueda estar presente para arreglar el tratamiento médico, autorizo al personal de Avery County After School de administrar primeros auxilios y/o transporte al hospital o sala de emergencia más cercana.

Firma del Padre/Tutor: _____

Casos Especiales

Se requiere que los padres/tutores notifiquen por escrito a Avery County After School, antes de que el niño sea aceptado al programa Avery County After School, de cualquier circunstancia que afecte la participación completa del niño, dentro de las pautas de comportamiento, incluyendo pero sin ser limitado a problemas serios de comportamiento, o casos psicológicos especiales, casos medicos, o condiciones físicas. Después de ser informado de estas circunstancias, el director puede crear una reunión con los padres/tutores para hablar sobre problemas que puedan originarse de estas circunstancias.

INFORMACIÓN MÉDICA

Dentista del niño _____ Número de teléfono del dentista _____

Médico del niño _____ Número de teléfono del médico _____

Hospital de preferencia _____

Compañía de seguro médico _____ Número de póliza _____

EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTO Y POLÍTICAS DE DISCIPLINA

Es importante que el personal mantenga orden y disciplina en todos los programas. Lo más importante para los programas de Avery County After School es un ambiente seguro y positivo para aprender y desarrollar habilidades sociales. Avery County After School hace todo lo posible para que los niños tengan una definición clara de lo que es un comportamiento aceptable e inaceptable.

Avery County After School no aprueba y no permitirá:

1. Castigo corporal
2. Burlarse, amanzar, usar una voz alta e inapropiada
3. Dejar a los niños sin supervisión
4. Uso de malas palabras

Se espera que el comportamiento del niño cumpla con lo siguiente:

5. Usar un lenguaje apropiado a todo momento.
6. Cooperar con el personal y seguir las instrucciones a todo momento.
7. Respetar a los otros niños y personal, equipo e instalaciones, y a sí mismos.
8. Mantener una actitud positiva.
9. Mantenerse en las áreas del programa — no se acepta huir.
10. Participar de buena manera con el personal de **Avery County After School** con la proporción adecuada de cada programa.

Políticas de Disciplina del Programa Avery County After School

11. Si un niño no puede seguir las reglas de comportamiento, el director del programa hará una reunión con el niño. Los padres/tutores serán notificados.
12. Si después de la reunión el niño aún no puede cumplir con las reglas de comportamiento, el director del programa coordinará una conferencia con los padres/tutores. Un contrato de comportamiento será creado y firmado por el director del programa y los padres/tutores.
13. Si el comportamiento del niño sigue siendo inadecuado y/o inseguro, el niño puede ser suspendido o retirado.
 - Primera ofensa: Un día de suspensión
 - Segunda ofensa: Tres días de suspensión
 - Tercera ofensa: Cinco días de suspensión
 - Cuarta ofensa: Retiro del programa
11. Si los padres/tutores no cooperan y asisten a las conferencias, el niño puede ser suspendido o retirado.

Algunos comportamientos que pueden resultar en una suspensión o retiro inmediato incluyen pero no se limitan a:

15. Cualquier acción que pueda amanzar o ser una amenaza directa a la seguridad física, emocional del niño, otros niños o personal del programa. Se prohíbe lo siguiente, sin ser limitado a chistes abusivos, insultos, amenazas, bullying, o intimidación.
16. Peleas
17. El gusto a cualquier arma
18. Vandalismo, destrucción, o robo a la propiedad de **Avery County After School**, y a otras personas.
19. Mala conducta sexual.
20. Posesión y el uso de alcohol.
21. Posesión y el uso de sustancias reguladas a menos que sea por suscripción de un doctor.
22. Huir
23. Morder

EXENCIÓN/PERMISOS

Permito que mi niño participe en actividades que el programa de Avery County After School maneja en lugares supervisados por el programa.

Viajes – Permito que mi niño deje las instalaciones del Avery County After School durante viajes autorizados y supervisados por el programa de Avery County After School.

Fotografías/Audio – Permito a Williams YMCA del condado de Avery ("YMCA") y a WAMY, a sus empleados y agentes a que utilicen para cualquier propósito legal la imagen, la voz y / o la apariencia mía y / o de mi hijo, como tal, puede estar incorporada en cualquier imagen, dibujos, representaciones, fotografías, grabaciones de video, cintas de audio, imágenes digitales o similares, con el entendimiento de que Avery County After School no publicará el nombre de mi hijo. Acepto que Avery County After School tiene la propiedad completa de dichas imágenes, etc., incluidas, entre otras, ilustraciones, boletines, exposiciones, cintas de video, reimpresiones, reproducciones, publicaciones, anuncios y cualquier material promocional o educativo en cualquier medio ahora conocido o posterior, desarrollado, que incluye, entre otros, Internet, televisión, radio, periódicos, revistas, sitios de redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, Flickr, blogs, etc.) y / o publicaciones de audio, impresas o de Internet. También acepto que Avery County After School tiene permiso a divulgar tales fotografías, etc. a los medios de comunicación. Reconozco que no recibiré ninguna compensación o remuneración por el uso de tales imágenes, etc. Entiendo que una vez que dichas imágenes, etc. se publiquen en los medios de comunicación o en Internet, o se publiquen de otra manera, pueden usarse en publicaciones y / o en sitios web fuera del control de actividades extra-curriculares del condado de Avery.

Transporte – Entiendo y acepto que los programas de YMCA que brindan transporte a mi hijo 1) a un programa de YMCA desde casa, 2) a la casa desde un programa de la YMCA o, 3) de su escuela a un programa de YMCA, la responsabilidad de Williams YMCA por mi hijo comienza cuando el niño sube a un vehículo de YMCA y termina cuando el niño sale del vehículo. Bajo algunas circunstancias, la responsabilidad de YMCA continuará si mi hijo sale del vehículo de YMCA para participar en un programa de YMCA. Los puntos para recoger y regresar se determinarán antes de que mi hijo asista a su programa asignado. Si el personal de YMCA se encuentra con circunstancias que se perciban como peligrosas, en el lugar donde mi hijo tiene programado salir de un vehículo de YMCA, no se le permitirá salir.

INDEMNIZACIÓN

En consideración a la participación de mi hijo en el programa Avery County After School 21st CCLC de Williams YMCA, y WAMY, estoy de acuerdo de parte de mi hijo menor, mi persona, nuestros herederos, representantes, ejecutores, administradores y cesionarios de LIBERAR a Williams YMCA, WAMY, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier causa de acción, reclamo o demanda de cualquier naturaleza, incluyendo pero sin ser limitado a un reclamo de NEGLIGENCIA, que yo, mis herederos, representantes, ejecutores, administradores y cesionarios puedan tener ahora, o tener en el futuro contra Williams YMCA debido a lesiones personales, daños a la propiedad, muerte o accidente de cualquier tipo, que surja de o de alguna manera relacionada con la participación de mi hijo en el programa Avery County After School 21st CCLC, ya sea que la participación sea supervisada o no, sin importar la manera en que la lesión o el daño sean causados, lo que incluye, entre otros, la NEGLIGENCIA de Williams YMCA, WAMY, sus funcionarios, agentes, voluntarios y empleados. Además, certifico que mi hijo tiene limitaciones que impedirían su participación en el programa Avery County After School. Además, entiendo que los términos de este acuerdo son legalmente vinculantes y certifico que estoy firmando este acuerdo, después de haberlo leído detenidamente, por mi propia voluntad.

PARTICIPACIÓN Y REGISTRO LIMITADO

DEBIDO A LIMITACIONES DE ESPACIO, LAS INSCRIPCIONES EN EL AVERY COUNTY AFTER SCHOOL SON LIMITADAS, ENTIENDO QUE SI MI HIJO SE AUSENTA DURANTE DOS SEMANAS CONSECUTIVAS SIN CONTACTARSE CON EL DIRECTOR DEL PROGRAMA, ÉL O ELLA PUEDE SER RETIRADO DEL PROGRAMA Y SU "CUPO" OCUPADO POR OTRO NIÑO.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las políticas y permisos que se establecen en este documento y he hablado de las expectativas de comportamiento con mi hijo. Entiendo que Avery County After School tiene la autoridad de revocar el derecho de mi hijo a participar en los programas de Avery County After School y YMCA, por cualquier comportamiento que no se adhiera a la misión de YMCA y WAMY, o por no seguir las políticas / procedimientos del programa Avery County After School. He leído y entendido todas las políticas indicadas anteriormente y he recibido una copia de este documento y entiendo que es mi responsabilidad contactar al Director del Programa Avery County After School o a mi asesor legal si se necesita una aclaración.

ACUERDO DEL PADRE/TUTOR:

Padre/Tutor

Fecha

El padre / tutor que firma arriba representa al ejecutar este documento que él o ella tiene la autoridad total para dar permiso para que el menor de edad participe en este programa y tiene la intención incondicional de que el agente fiscal de este programa 21st CCLC confíe en esta representación para todos fines relacionados con el programa.

- _____ Actividades en el agua: Permiso que mi hijo participe en las actividades de agua durante las horas del programa.
- _____ Actividad Física: Permiso que mi hijo participe en actividades físicas como parte del programa de Avery County After School.
- _____ Médico: En caso de una emergencia, autorizo que Avery County After-school provea primeros auxilios y, cuando sea necesario, contacte a personal de emergencia médica.
- _____ Permiso de Imagen — Autorizo que fotografías e imágenes digitales sean tomadas de mi niño y publicadas para promover el programa Avery County After School.
- _____ Faltas: Entiendo que es mi responsabilidad notificar al director de Avery County After School antes de las 9 am por si mi niño no asistirá al programa ese día.
- _____ Cierres del programa Avery County After School : Entiendo que el programa Avery County After School cerrará _____
- _____ Internet: Autorizo que mi niño tenga acceso al internet o tenga comunicación de correo electrónico/internet de acuerdo a las normas de 15 USC §Chapter 91, The Children’s Online Privacy Protection Act y Title XVII, the Child’s Internet Protection Measures.
- _____ Paseos: Permiso que mi niño asista a los paseos del programa Avery County After School y participe en las actividades del paseo.
- _____ FERPA/HIPPA: Entiendo que el personal de Avery County After School puede tener acceso a la información médica y académica de mi niño, pero seguiran las reglas federales de privacidad.
- _____ Aunque el programa Avery County After School hará todo lo posible por proteger las pertenencias personales, entiendo que el programa Avery County After School no es responsable de ningún artículo personal perdido, robado o dañado en los programas de Avery County After School.
- _____ El estudiante/padre reconoce que ha recibido y leído el manual para estudiantes/ padres del programa Avery County After School.

ACUERDO DEL REGISTRO: Por favor, lea y escriba sus iniciales.