



POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES®
POR UNA VIDA SALUDABLE
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

¡BIENVENIDO AL DESARROLLO JUVENIL DE Y!

La Y corresponde al desarrollo juvenil, la vida saludable y la responsabilidad social. Nuestros programas están diseñados para nutrir a los jóvenes e incorporar el cuidado, la honestidad, el respeto y la responsabilidad en todo lo que hacemos. Los programas de desarrollo juvenil de Y se basan en estos valores fundamentales.

Los programas proporcionan iniciativas de bienestar, asistencia de tutoría y apoyo en un ambiente que promueve el aprendizaje y la excelencia académica. Para que podamos incorporar mejor estas iniciativas y valores, su Programa de Cuidado Infantil de YMCA cuenta con personal bien calificado, capacitado y experimentado. Nos ha seleccionado para la necesidad de su hijo y por eso estamos comprometidos a asociarnos con usted para construir estos valores fundamentales y promover el éxito de su hijo.

Las siguientes páginas son los materiales de inscripción requeridos para completar su inscripción para el año escolar 2019-2020. Por favor, revise el paquete ya que los formularios han sido actualizados para su conveniencia. Además de estos formularios, cada una de las jurisdicciones exige formularios adicionales, como se describe a continuación, para acatar con las regulaciones de licencia locales.

- Lea cuidadosamente el Manual para Padres/Tutores, ya que contiene información importante, políticas y procedimientos relacionados con el programa de campamento. Los Manuales se pueden encontrar en nuestro sitio web, o se pueden retirar en la sucursal local de Y.

Programas de DC

- Certificado de Salud Universal del Distrito de Columbia
- Formulario de Evaluación de Salud Bucal (Proveedor Dental) del Distrito de Columbia
- Autorización de Viajes y Actividades
- Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia para el Niño
- Documento de Registro para Niños que Reciben Atención Médica fuera del Hogar

Programas de Virginia

- Formulario de Salud para Ingreso Escolar y Registro de Vacunación para la Mancomunidad de Virginia

Programas de Maryland

- Formulario de Emergencias
- Inventario de Salud de la Oficina del Cuidado Infantil del Departamento de Educación del Estado de Maryland
- Una Guía para Padres sobre el Cuidado Infantil Regulado

Por favor, complete los siguientes formularios según sea necesario para su hijo: Formularios de Autorización de Medicamentos; Formulario de Autorización de Productos para la Piel sin receta; Formulario de Inclusión; Autorización de Epinefrina; y/o Autorización del Inhalador.

La YMCA busca poner sus servicios a disposición de todas las personas sin importar su capacidad de pago. Por favor, llame a su sucursal local de Y para obtener más detalles sobre los procedimientos de solicitud de becas y asistencia financiera. La ayuda financiera está disponible gracias a las generosas contribuciones de Cuidado de la Comunidad. Cada año, los miembros y miembros del programa como usted hacen donaciones a la Campaña de Cuidado de la Comunidad de YMCA [*YMCA Caring for Community Campaign*] para garantizar que cada niño, adulto y familia en su área tenga acceso a un cuidado infantil de calidad, a campamentos de verano, y la oportunidad de tener un estilo de vida saludable, sin importar su capacidad financiera. Si desea realizar una contribución a la Campaña de Cuidado de la Comunidad de YMCA, puede hacerlo al solicitar un sobre de donación a Servicios a los Miembros, en línea en www.ymcadc.org, o al enviar su donación directamente a su sucursal.

Es bienvenido a entregar estos formularios en mano, por correo o por correo electrónico a su sucursal de YMCA local para completar el archivo de su hijo. Por favor, complete todos los espacios en blanco de estos formularios. Si existe un espacio en blanco que no aplica, escriba N/A en dicho espacio. Los formularios incompletos no pueden ser aceptados y no podemos brindar atención hasta que se haya presentado toda la documentación.



Fecha de Hoy: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EL DESARROLLO JUVENIL

Parte I Información del Participante				
<u>Nombre Completo del Niño</u> (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)		Apodo	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Género
Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Teléfono Fijo		Correo electrónico		
Cuidado Infantil previo	Escuela donde está actualmente inscrito en (2019-2020)		Grado	
Parte II Información de Padres/Tutores				
<u>Nombre del Primer Padre/Tutor</u> (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)		Fecha de Nacimiento:	Número de Teléfono Fijo:	Número de Celular:
Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal
Correo electrónico	Nombre del Empleador:	Domicilio del Empleador:		Teléfono Laboral:
<u>Nombre del Segundo Padre/Tutor:</u> (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)		Fecha de Nacimiento:	Número de Teléfono Fijo:	Número de Celular:
Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal
Correo electrónico	Nombre del Empleador:	Domicilio del Empleador:		Teléfono Laboral
Parte III Información de Contacto de Emergencia (local, diferente a los padres)				
<u>Primer Contacto de Emergencia</u> (Apellido, Nombre)		Relación con el Niño		
Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono Fijo	Teléfono Celular		Teléfono Laboral	
<input type="checkbox"/>	Marque esta casilla si el primer contacto de emergencia TAMBIÉN está autorizado a retirar al niño (Normal/Estándar)			
<u>Segundo Contacto de Emergencia</u> (Apellido, Nombre)		Relación con el Niño		
Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono Fijo	Teléfono Celular		Teléfono Laboral	
<input type="checkbox"/>	Marque esta casilla si el segundo contacto de emergencia TAMBIÉN está autorizado a retirar al niño (Normal/Estándar)			
Otras personas autorizadas a retirar al niño (si las hubiera):				
1.				
2.				
Personas NO autorizadas a retirar al niño (si las hubiera). Se debe adjuntar la documentación adecuada, tales como documentos de custodia, si un padre NO está autorizado a retirar al niño.				
1.				
2.				
<ul style="list-style-type: none">• En caso de EMERGENCIAS que requieran atención médica inmediata, su hijo será llevado a la SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MÁS CERCANO. Su firma autoriza a la persona responsable en la instalación de cuidado infantil a transportar a su hijo al hospital.• Su firma a continuación también autoriza al Personal de Cuidado Infantil a publicar la fecha de nacimiento, foto e información sobre alergias de su hijo en las salas de cuidado infantil.				
Firma: _____		Fecha: _____		

Parte IV Información del Seguro/Médico del Niño			
Médico del Niño		Número de Teléfono del Médico	
Domicilio		Ciudad	Estado
Código Postal			
MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE EN CASO DE EMERGENCIA			
Nombre de la Compañía de Seguros			
Domicilio		Ciudad	Estado
Código Postal			
Nombre del Titular de la Póliza		Número de Póliza	
Parte V Información Médica/Emocional/de Comportamiento del Niño			
TENGA EN CUENTA CUALQUIER ALERGIA, INTOLERANCIA A MEDICAMENTOS, ALIMENTOS U OTRAS SUSTANCIAS			
Medicinas:	Alimento:	Otros:	
POR FAVOR ANOTE CUALQUIER NECESIDAD ESPECIAL Y MEDICAMENTO QUE SE LE HAYA RECETADO AL NIÑO			
Necesidades especiales:		Retrasos en el desarrollo:	Medicación:
Problemas físicos crónicos / Adaptaciones especiales: (Para adaptaciones especiales, o para compartir información importante sobre su hijo, por favor complete un FORMULARIO DE INCLUSIÓN).			
¿Toma su hijo medicamentos o vitaminas por prescripción del médico? (Si el programa va a administrar medicamentos durante el día, de emergencia o de rutina, por favor complete un FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN.			
NECESIDADES EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO: Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las preguntas a continuación, debe completar un formulario de inclusión.			
¿Cuenta su hijo con un IEP [<i>Programa de Educación Individualizada</i>]? ___Sí ___No			
¿Necesita su hijo alguna adaptación especial relacionada con necesidades emocionales/de comportamiento o trastornos de aprendizaje? ___Sí ___No			
¿Hay algo que debamos saber con respecto a las necesidades emocionales, de comportamiento o de salud mental de su hijo que le ayude a aclimatarse más fácilmente?			
Parte VI Evaluación de Natación			
<input type="checkbox"/> No nada	<input type="checkbox"/> Principiante	<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> Avanzado
(incapaz de nadar/ sin clases de natación)	(algunas clases de natación limitadas)	(capacidad de calificado natación promedio)	(nadador)

EXENCIÓN:

POR LA PRESENTE CONCEDO MI PERMISO PARA QUE MI HIJO SEA TRANSPORTADO POR YMCA PARA REALIZAR ACTIVIDADES, ENTRE OTRAS, NATACIÓN Y EXCURSIONES. ENTIENDO QUE SE HARÁ TODO LO POSIBLE PARA CONTACTARME A MÍ O A MI CONTACTO DE EMERGENCIA. SI NO ME PUEDEN LOCALIZAR A MÍ O A ALGUIEN EN EL FORMULARIO DE EMERGENCIAS, CONCEDO MI PERMISO AL YMCA PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA MI HIJO, INCLUIDA LA HOSPITALIZACIÓN, INYECCIÓN, ANESTESIA O CIRUGÍA. ENTIENDO QUE EN CASO DE EMERGENCIAS QUE REQUIERAN ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA, SU HIJO SERÁ LLEVADO A LA SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MÁS CERCANO. MI FIRMA AUTORIZA A LA PERSONA RESPONSABLE EN LA INSTALACIÓN DE CUIDADO INFANTIL A TRANSPORTAR A SU HIJO AL HOSPITAL. ENTIENDO QUE YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE WASHINGTON NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR LESIONES O ENFERMEDADES QUE PUEDA SUFRIR COMO RESULTADO DE MI CONDICIÓN FÍSICA O COMO RESULTADO DE MI PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, PROGRAMAS DEPORTIVOS, Y EL USO DE CUALQUIER EQUIPAMIENTO, EJERCICIO U OTRAS ACTIVIDADES. RECONOZCO EXPRESAMENTE EN MI NOMBRE Y EN EL DE MIS HEREDEROS QUE ASUMO EL RIESGO DE CUALQUIER Y TODAS LAS LESIONES Y ENFERMEDADES QUE PUEDAN RESULTAR DE LA PARTICIPACIÓN EN ESTAS ACTIVIDADES. POR LA PRESENTE EXIMO Y LIBERO A YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE WASHINGTON, SUS AGENTES, TRABAJADORES Y EMPLEADOS DE CUALQUIER Y TODO RECLAMO POR LESIONES, ENFERMEDADES, MUERTE, PÉRDIDA O DAÑO QUE PUEDA SUFRIR COMO RESULTADO DE MI PARTICIPACIÓN EN ESTAS ACTIVIDADES. ENTIENDO QUE YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE WASHINGTON NO ES RESPONSABLE POR LA PÉRDIDA O ROBO DE ELEMENTOS PERSONALES MIENTRAS LOS MIEMBROS Y/O PARTICIPANTES DEL PROGRAMA UTILIZAN LAS INSTALACIONES DE YMCA EN EL SITIO DE YMCA. CONCEDO MI PERMISO A YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE WASHINGTON PARA USAR EN FORMA INDEFINIDA, SIN LIMITACIÓN U OBLIGACIÓN, FOTOGRAFÍAS, FILMACIONES O GRABACIONES QUE PUEDEN INCLUIR MI IMAGEN O VOZ, O LA DE MIS HEREDEROS, PARA PROPÓSITOS DE O PARA INTERPRETAR PROGRAMAS DE YMCA. RECONOZCO LA EXENCIÓN EXPUESTA ANTERIORMENTE.

Firma del Padre/Tutor:

Fecha:

PRUEBA DE NACIMIENTO (Solo sucursales de Virginia para el uso exclusivo de la oficina)

Se aceptan los siguientes elementos como prueba de nacimiento: certificado de nacimiento original, tarjeta de inscripción de nacimiento, notificación de nacimiento (del registro del hospital, médico o partera), pasaporte o libreta de calificaciones del año escolar actual de una escuela pública en Virginia.

Encierre uno: Pasaporte o Tarjeta/Certificado de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Tarjeta/Certificado de Nacimiento N.º o Pasaporte N.º	Fecha de Emisión
---	---------------------	---	------------------

Firma del Personal: _____

Fecha de Hoy: _____

Fecha de Inicio de la Inscripción: _____



RECONOCIMIENTO

1. **Matrícula** – La matrícula es una cuota anual dividida en 12 pagos iguales para el *Early Learning* (Aprendizaje Temprano) o 10 pagos iguales para programas de edad escolar. No existe ajuste de matrícula en caso de ausencias, cierres no programados o retrasos, días festivos y/o vacaciones escolares. La matrícula se paga por adelantado.
2. **Opciones de pago** – Existen 2 opciones de pago: Giros por Transferencia Electrónica de Fondos [EFT] Dos Veces por mes (Los giros se realizan el décimo y el vigésimo sexto día de cada mes). Los pagos se extraen electrónicamente desde una cuenta bancaria o desde una cuenta de tarjeta de crédito dos veces al mes. Si un giro vuelve por cualquier razón, cuenta con 2 días hábiles a partir del momento en que nos comuniquemos por escrito con usted para reemplazar el giro perdido. Si no se reemplaza el giro al final del tercer día hábil, su hijo no podrá asistir a los programas. O Giros por Transferencia Electrónica de Fondos [EFT] Mensuales (Los giros se realizan el vigésimo sexto día de cada mes). Los pagos se extraen electrónicamente desde una cuenta bancaria o desde una cuenta de tarjeta de crédito una vez al mes. Si un giro vuelve por cualquier razón, cuenta con 2 días hábiles a partir del momento en que nos comuniquemos por escrito con usted para reemplazar el giro perdido. Si no se reemplaza el giro al final del tercer día hábil, su hijo no podrá asistir a los programas.
3. **Otros Cargos** – Todos los cheques devueltos tendrán un cargo de procesamiento de \$20.00. Cualquier pago por giro bancario o tarjeta de crédito devuelto por fondos insuficientes tendrá un cargo de procesamiento de \$20.00. Las primeras 2 semanas de matrícula son obligatorias para todos los nuevos participantes. Este cargo no es reembolsable y no puede aplicarse a otros programas de YMCA si el niño es anulado del programa antes de la fecha de inicio programada. Hay un cargo anual no reembolsable por programa.
4. **Inscripción, Depósitos y Retiro** – Si en cualquier momento tiene que haber un cambio, supresión o cancelación de la inscripción de mi hijo; debe presentarse por escrito a YMCA dos semanas antes de la fecha del giro. Si la notificación obligatoria con 2 semanas de antelación no se realiza antes de la fecha del giro, entonces su próximo giro programado todavía podrá realizarse. No habrá reembolsos.
5. **Preocupaciones especiales** – Antes del momento de la inscripción, cualquier problema de comportamiento, o necesidades especiales físicas, emocionales, psicológicas o de medicamentos de su hijo debe ser identificado y analizado con el Director.
6. **Exención de natación** – La firma de un padre en este formulario autoriza a que el niño realice natación mientras se encuentra en los programas de YMCA.
7. **Tratamiento Médico** – La YMCA normalmente no administra ningún medicamento y solo lo hará cuando sea indicado por escrito por el padre o tutor del niño.
8. **Vacaciones Escolares (SACC solamente)** – En el caso de vacaciones escolares, se puede ofrecer un programa de campamento con un costo adicional, para el cual usted debe inscribirse.
9. **Ausencias** – Se debe notificar a YMCA si su hijo no va a ser retirado de la escuela en un día determinado. Si no lo hace, se le cobrará una multa de \$5.
10. **Política de retiro tardío** – El programa de YMCA cierra a las 6:30 pm cada día. Se deben retirar a los niños a más tardar a las 6:30pm, y para el Programa de Aprendizaje Temprano dentro de la política de 10 horas. En caso de que un niño no sea retirado, los miembros del personal de YMCA se quedarán con el niño, pero el padre es responsable de pagar los cargos por retraso para cubrir el costo por el tiempo del personal. Consulte el Manual para Padres para la estructura de cargos. Si se encuentra a más de 45 minutos, y no se ha contactado con YMCA, la ley nos exige que llamemos a los servicios de protección infantil.
11. **Enfermedad** – En caso de que su hijo se enferme durante el curso del programa, se notificará a los padres, y se deben hacer arreglos para retirar al niño lo antes posible, ya que la YMCA no cuenta con instalaciones para cuidar a los niños enfermos. Si su hijo o alguna persona en el hogar del niño desarrolla una enfermedad contagiosa (según lo define el departamento de salud), es necesario que lo informe al centro dentro de las 24 horas o el siguiente día hábil, excepto en el caso de una enfermedad terminal, la cual debe ser informada de inmediato.
12. **Notificaciones Escolares (SACC solamente)** – Se deben realizar los arreglos adecuados con la escuela del niño para autorizar a YMCA para que retire a su hijo de la escuela. La escuela debe saber que YMCA dejará y retirará a su hijo de la escuela cada día. El personal de YMCA podrá presentar una identificación adecuada si es necesario.
13. **Manual para Padres** – He recibido el manual para padres y entiendo que es mi responsabilidad leer y entender/conocer TODAS las políticas, y acepto todos los formularios de permiso general y las solicitudes de exclusión, como se indica en el manual para padres.
14. **Política de Emergencia y Clima Inclemente** – He recibido una copia de la Política de Emergencia y Clima Inclemente.
15. **Fechas Importantes del Programa** – He recibido una copia de las Fechas Importantes del Programa y entiendo que es mi responsabilidad leer y conocer las fechas y horarios del Programa.
16. **Atención a tiempo parcial** – Si corresponde, los días a tiempo parcial no son transferibles.
17. **Tenga en cuenta:** Las políticas y procedimientos están sujetos a cambios con una notificación de no menos de 2 semanas de anticipación.

Entiendo y acepto los diecisiete (17) puntos de reconocimiento descritos anteriormente.

Firma del Padre/Tutor:

Fecha:

SELECCIONE EL PROGRAMA EN EL QUE DESEA INSCRIBIR A SU HIJO:

Programa (9:00 am-1:00 pm)	5 Días		3 Días		2 Días		Cuota anual por actividad
	Miembro pleno	Miembro del programa	Miembro pleno	Miembro del programa	Miembro pleno	Miembro del programa	

Programa (6:30 am-6:30 pm)	5 Días		3 Días		2 Días		Cuota anual por actividad
	Miembro pleno	Miembro del programa	Miembro pleno	Miembro del programa	Miembro pleno	Miembro del programa	

Si elige la opción de menos de 5 días, qué días asistirá el niño: L__ MA__ MI__ J__ V__

**AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO DE LA MATRÍCULA DEL CUIDADO INFANTIL
AÑO ESCOLAR 2019 - 2020**

Nombre del Niño:_____ Persona Responsable Financieramente:_____ Relación con el Niño:_____

Por favor, marque la opción de pago que desee:

- OPCIÓN 1: Giro por Transferencia Electrónica de Fondos Dos Veces por Mes (el giro se realizará el décimo y el vigésimo sexto día de cada mes).
- OPCIÓN 2: Giro por Transferencia Electrónica de Fondos Mensual (el giro se realizará el vigésimo sexto día de cada mes).
- Marque esta casilla si desea que el Cargo por Actividad del Programa* (No reembolsable) por niño se cobre a la cuenta que figura a continuación.

COMPLETE LA AUTORIZACIÓN DE PAGO A CONTINUACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

Se cobrará su cuenta el décimo y el vigésimo sexto día de cada mes.

Autorizo a YMCA a cobrar en mi tarjeta de crédito los pagos por cuidado infantil. Entiendo que debo proporcionar un aviso por escrito de cancelación. Si en cualquier momento tiene que haber un cambio, supresión o cancelación de la inscripción de cuidado infantil de mi hijo, se debe enviar por escrito a la sucursal de YMCA donde adquirió el cuidado infantil dos semanas antes de la fecha de mi cobro de tarjeta de crédito para discontinuar el débito.

NOMBRE COMO APARECE EN LA TARJETA

EMISOR DE LA TARJETA

AMEX MC VISA DISCOVER

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO

FECHA DE VENC.

FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA

AUTORIZACIÓN DE GIRO BANCARIO

Se realizará el cobro en su cuenta el décimo y el vigésimo sexto día.

Adjunte un cheque cancelado - NO UN COMPROBANTE DE DEPÓSITO.

Autorizo a YMCA a cobrar en mi tarjeta de crédito los pagos por cuidado infantil. Entiendo que debo proporcionar un aviso por escrito de cancelación. Si en cualquier momento tiene que haber un cambio, supresión o cancelación de la inscripción de cuidado infantil de mi hijo, se debe enviar por escrito a la sucursal de YMCA donde adquirió el cuidado infantil dos semanas antes de la fecha de mi cobro de tarjeta de crédito para discontinuar el débito.

NOMBRE DEL BANCO

NÚMERO DE CUENTA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN/RUTA

NOMBRE EN LETRA IMPRENTA

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

