



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# ACADEMIA ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA PARA K-5 ACADEMIA DESPUÉS DE LA ESCUELA PARA ADOLESCENTES FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2018-2019

## SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO/INTERNO

- Palabra clave.
- Política del programa firmada.
- Política de disciplina y expectativas de conducta firmada.
- Órdenes para medicamentos firmadas (deben completarse incluso para protector solar).
- Tarifa de inscripción.
- Recibo del subsidio: Si corresponde. Cada padre debe presentar tres copias por hijo. Los recibos son válidos solamente para una ubicación.
- Formularios de asistencia financiera: Si corresponde. Deben completarse en su totalidad con información de ingresos adjunta.
- Formulario de inscripción completo.
- Formulario de pago completo.

\*Por favor, asegúrese de que todas las secciones/líneas estén completas antes de aceptar el paquete de inscripción.

### YMCA of Northwest North Carolina

301 N. Main St., Suite 1900, Winston-Salem NC 27101

T 336 777 8055 [www.ymcanwnc.org](http://www.ymcanwnc.org)

**Nuestra misión:** "Ayudar a las personas a alcanzar el máximo potencial que Dios les ha concedido en su espíritu, mente y cuerpo." Una Agencia de United Way. Asistencia financiera disponible.

# POLÍTICA DE DISCIPLINA Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Es importante que el personal mantenga el orden y la disciplina en todos los programas. Los objetivos más importantes en todos los programas de la YMCA son la seguridad y un ambiente positivo para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales. La YMCA hace todo lo posible para ayudar a los niños a entender claramente las definiciones de comportamientos aceptables y no aceptables.

La YMCA no aprueba ni permitirá:

1. Castigos físicos
2. Ridiculizar, amenazar, utilizar un tono de voz inapropiado
3. Dejar a los niños sin supervisión
4. Uso de lenguaje obsceno/blasfemo

Se espera que el comportamiento del niño sea consistente con lo siguiente:

1. Uso de lenguaje apropiado en todo momento.
2. Cooperar con el personal y seguir instrucciones.
3. Respetar a otros niños y al personal, los equipos e instalaciones, y a sí mismos.
4. Mantener una actitud positiva.
5. Permanecer en las áreas del programa. Escaparse no es aceptable.

Política de disciplina

1. Si un participante no cumple con las expectativas de conducta, se le dará al niño una advertencia inicial y se notificará a sus padres/tutores.
2. Si el comportamiento de un participante sigue siendo perturbador, este recibirá una reprimenda por escrito, se notificará a los padres y se consultará con ellos respecto al comportamiento del participante.

3. Si el participante recibe tres reprimendas por escrito, este será suspendido por tres días. Luego de seis reprimendas por escrito, se suspenderá al participante por cinco días. Luego de nueve reprimendas por escrito, se expulsará al niño del programa.
4. La YMCA se reserva el derecho de suspender o expulsar a un niño del programa si su comportamiento pone en riesgo inmediato a otros participantes, al personal y/o a sí mismo.

**Los comportamientos que podrían resultar en el despido inmediato incluyen, entre otros:**

1. Cualquier acción que podría amenazar o significar una amenaza directa a la seguridad física/emocional del niño, de otros niños o del personal
2. Pelear
3. Posesión de un arma de cualquier tipo
4. Vandalismo o destrucción de cualquier propiedad de la YMCA o de otros
5. Conducta sexual inadecuada
6. Posesión o consumo de alcohol o sustancias controladas a menos que estén recetadas por un médico
7. Escaparse
8. Morder

## Circunstancias especiales

Los padres o tutores deben informar a la YMCA por escrito, antes de que el niño sea aceptado en un programa de la YMCA, cualquier circunstancia especial que podría afectar la capacidad del niño de participar totalmente y dentro del reglamento de conducta aceptable, que incluye, entre otros, cualquier problema serio de conducta o circunstancias especiales con respecto a afecciones psicológicas, médicas o físicas.

Una vez informadas dichas circunstancias, el director de la sucursal (o la persona designada, es decir, director principal del programa, director de juventud) puede solicitar una conferencia con los padres/tutores para discutir asuntos generados por estas circunstancias.

Entiendo y reconozco que: (i) es responsabilidad del/los padre(s)/tutor(es) revelar completamente a la YMCA cualquier circunstancia especial que pudiera afectar la capacidad de mi hijo/pupilo de participar, como se describe anteriormente; (ii) es responsabilidad del/los padre(s)/tutor(es) informar a la YMCA de cualquier adaptación solicitada que el/los padre(s)/tutor(es) consideren necesaria y fácilmente alcanzable para dicha participación; y (iii) la divulgación total de cualquier circunstancia especial es esencial para la evaluación de la YMCA de la capacidad del niño/pupilo para participar y la consideración de la YMCA de cualquiera de las adaptaciones solicitadas.

Coloque sus iniciales para indicar que ha leído y entiende lo anterior:

\_\_\_\_\_  
Padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las políticas que se describen en este documento y en el manual para padres y he discutido las expectativas de conducta con mi hijo/pupilo.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de inscripción \_\_/\_\_/20\_\_

Mi hijo es miembro de la YMCA. Palabra clave \_\_\_\_\_ ID de cuenta (unit id:) \_\_\_\_\_  
Mi hijo está en \_\_\_\_\_ grado. Escuela a la que asiste: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL NIÑO (Escribir con letra legible)

Nombre del niño (nombre/segundo nombre/apellido) \_\_\_\_\_ Nombre/Apodo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad (a la fecha de inscripción) \_\_\_\_\_

Marque todas las casillas que correspondan para su hijo, o marque "Ninguna" para las que no corresponden:

Alergias (tipo) \_\_\_\_\_  Ninguna

TDA  TDA/H  Ninguna

Se deberá adjuntar un plan de acción médica para cualquier niño con necesidades de atención médica, como alergias, asma, u otras afecciones crónicas, (como TDA, TDA/H y alergias a medicamentos) que requieran servicios médicos especializados.

Circunstancias especiales (ver dorso y proveer información si es necesario)  Ninguna

Miedos particulares o características singulares del comportamiento de este niño: : \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN FAMILIAR (Marque el padre al que hay que contactar para pagos y otras preguntas)

Nombre de la madre/tutor \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Cód. postal \_\_\_\_\_

Teléfono1 \_\_\_\_\_ Teléfono2 \_\_\_\_\_ Teléfono3 \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre de la madre/tutor \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Cód. postal \_\_\_\_\_

Teléfono1 \_\_\_\_\_ Teléfono2 \_\_\_\_\_ Teléfono3 \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de emergencia contactar primero al siguiente:  Madre/tutor  Padre/tutor

Médico del niño \_\_\_\_\_ Teléfono del médico \_\_\_\_\_

Hospital preferido \_\_\_\_\_

Compañía de seguro \_\_\_\_\_ Numero de póliza \_\_\_\_\_

Si no es posible comunicarse con la madre, padre o tutor, llamar a:

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Teléfono1 \_\_\_\_\_ Teléfono2 \_\_\_\_\_ Teléfono3 \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Teléfono1 \_\_\_\_\_ Teléfono2 \_\_\_\_\_ Teléfono3 \_\_\_\_\_

Por la presente reconozco que la YMCA asumirá que el padre, madre o tutor del niño recogerá al niño en cualquier momento durante el programa a menos que exista suficiente documentación del tribunal en el archivo de la Sucursal que indique lo contrario. Ambos padres/tutor deben tener la palabra clave para el niño.

Además del padre/madre/tutor, las siguientes personas están autorizadas a visitar o recoger a mi hijo. Por favor, responda "Nadie", si solo el padre/madre/tutor están autorizados a recogerlo.

Personas no autorizadas a visitar o recoger a mi hijo: (Debe adjuntarse información del tribunal)

**PUEDE ENCONTRAR EL FORMULARIO DE PAGO, QUE DEBE COMPLETAR, AL DORSO.**



# ÓRDENES PARA MEDICAMENTOS

Para ser completado por el padre/la madre/tutor:

Si es absolutamente necesario que el niño mencionado anteriormente tome medicamentos durante los campamentos o en los horarios de los programas de cuidado de niños, o en el caso de que su hijo tenga una condición médica que la Sucursal deba conocer, complete la información solicitada, firme y entregue este formulario a la Sucursal.

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad (a la fecha de inscripción) \_\_\_\_\_

Campamento de día/Programa de cuidado de niños \_\_\_\_\_

Nombre de los padres/tutores:

Nombre de la madre/tuto \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_

**Medicamento (incluso protectores solares, repelentes de insectos, medicamentos recetados y medicamentos sin receta:**

Medicamento \_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_ Hora de administración \_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios/instrucciones especiales \_\_\_\_\_

Medicamento \_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_ Hora de administración \_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios/instrucciones especiales \_\_\_\_\_

**Condiciones médicas:** Enumere a continuación cualquier alergia (no incluya alergias a medicamentos), enfermedades asmáticas o similares que pueden requerir que la Sucursal le administre un medicamento al niño.

Condición	Síntomas	Medicamento/Dosis	Instrucciones especiales
-----------	----------	-------------------	--------------------------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

\_\_\_\_\_  
(Firma de padre/madre/tutor y fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre de madre/padre/tutor)

Medicamento	Dosis	Horarios de administración	Iniciales del cuidador
-------------	-------	----------------------------	------------------------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

**Por favor, leer:** Ningún medicamento (incluso Tylenol, protector solar, etc.) puede ser dispensado/aplicado sin la autorización escrita del padre/madre/tutor. Los medicamentos con receta solo deben dispensarse de su envase original.

# POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Por favor lea cada una de las siguientes políticas y firme abajo para indicar que entiende estas políticas.

## EXENCIONES/PERMISOS

Doy permiso a mi hijo a participar en actividades que realice la YMCA fuera de las áreas de juego cercadas en las instalaciones de YMCA.

**Excursiones** – Doy permiso a mi hijo a dejar la YMCA en excursiones autorizadas bajo la supervisión del personal de la YMCA. Puedo revisar un programa escrito de actividades a realizarse fuera de las instalaciones de la YMCA.

**Fotografía** – Doy permiso a la YMCA para utilizar imágenes de mi hijo como participante del programa de la YMCA en materiales promocionales internos y externos. Esto incluye cualquier material impreso, publicidad televisiva e impresa, redes sociales, videos promocionales y el sitio web de la YMCA que la YMCA produce o publica. También doy permiso a la YMCA y/o los medios a utilizar imágenes de mi hijo en medios de televisión e impresos que cubran la YMCA. Entiendo que no se publicará el nombre de mi hijo.

## POLÍTICAS DE PAGO

Entiendo las políticas con respecto al pago, cancelaciones y reembolsos. No puedo registrarme en ningún otro programa o membresía hasta haber pagado todos los saldos pendientes.

Todos los pagos mensuales deben realizarse el primer día del mes o antes. Todos los pagos semanales deben realizarse el miércoles anterior a la semana en que se presto el servicio.

Entiendo que no pagar las tarifas a tiempo podría resultar en la suspensión de mi hijo del programa.

Entiendo que es mi responsabilidad si elijo realizar giros para el programa, proveerle a la YMCA información actualizada del banco o tarjeta de crédito durante la duración del programa.

Si por cualquier motivo mi banco no realiza el giro al programa, sé que aún soy responsable por el pago, más cualquier cargo por servicios que corresponda que considere la YMCA.

Entiendo que la YMCA utilizará un sistema externo para asistirla en el cobro de cheques y giros bancarios rebotados. Si mi cheque o giro bancario es rechazado por algún motivo, se debitará electrónicamente de mi cuenta la cuota del cheque y/o giro más la tarifa de procesamiento.

**Cancelaciones** – La inasistencia sin una cancelación por escrito no me exime de la responsabilidad de pagar el programa. Para cancelar el programa, se debe enviar una notificación con 2 semanas de anticipación al Director del programa.

**Participantes del giro bancario** – Entiendo que debo cancelar el giro, por escrito, al menos quince días antes de la fecha del giro bancario para detener el pago. Entiendo que si necesito detener un giro de membresía tendré que hacerlo en la sucursal en persona. Detener un giro a un programa no detiene automáticamente un giro de la membresía.

**Reembolsos** – Entiendo que la inasistencia no me habilita a recibir un reembolso. Entiendo que no se otorgan reembolsos o ajustes por enfermedad, vacaciones o cuando los programas de YMCA se cancelan debido al mal tiempo. Todos los reembolsos o créditos para el programa otorgados por otras razones se emiten a pagos proporcionales. Entiendo que la YMCA se reserva el derecho de aplicar cualquier crédito adeudado a otros saldos pendientes. Los reembolsos se emiten dentro de los 30 días de la cancelación. La tarifa de inscripción no es reembolsable.

He leído y entiendo todas las políticas enumeradas anteriormente.

## POLÍTICAS DE TRATAMIENTO MÉDICO

**Seguro contra accidentes** – Los participantes son responsables de sus propios seguros contra accidentes cuando utilizan los servicios de la YMCA y cuando participen de programas de la YMCA en otros lugares.

**Medicamentos** – La YMCA normalmente no administra ningún medicamento y lo hará únicamente cuando los padres o tutores del niño se lo indiquen por escrito. Sin embargo, en caso de emergencia, cuando no se pueda contactar a los padres, el Personal de emergencias médicas y la YMCA tomarán las medidas adecuadas para proteger el mejor interés del niño.

**Exposición a patógenos de transmisión sanguínea** – Entiendo que, mientras mi hijo esté bajo los cuidados de la YMCA, si un niño se expone a un fluido corporal sobre piel lastimada o membrana mucosa (por ejemplo, salpicaduras en la boca o en los ojos), de otro niño, la YMCA contactará a los padres de ambos niños. Se les explicará lo que ocurrió, y luego se les dará el nombre del médico que atiende al niño del que provino la exposición a los padres del niño expuesto. Si un miembro del personal resulta expuesto a fluidos corporales o sangre de un niño, la YMCA proveerá el nombre y el número de teléfono del médico que atiende al niño, al personal de la YMCA.

He leído y estoy de acuerdo con la declaración y autorizo específicamente a la YMCA a divulgar el nombre y el número de teléfono del médico de mi hijo y una descripción del evento al padre o tutor de cualquier niño que haya sido expuesto a fluidos corporales o sangre o a cualquier personal que sufra este tipo de exposición de mi hijo.

## POLÍTICAS DEL PROGRAMA

**Política de cuidado de niños** – La YMCA se esfuerza por emplear al mejor personal posible en todos nuestros programas. Durante el tiempo libre del personal o cuando ya no formen parte de nuestro personal, estas personas son ciudadanos privados y ya no están sujetos a nuestras reglas y procedimientos de empleo. La YMCA no respalda ni recomienda a sus miembros actuales o anteriores del personal como niñeros a ningún padre o tutor de cualquier niño de cualquiera de nuestros programas.

Cualquier arreglo de cuidado de niños con el personal anterior de la YMCA es separado e independiente de cualquier programa de la YMCA y debe basarse en investigaciones independientes, responsabilidad y juicio del padre o tutor. Acepto que la YMCA no se hará responsable y queda eximida de toda responsabilidad de cualquier reclamo u obligación en relación con dichas actividades de cuidado de niños.

**Política de recogida** – Por la presente reconozco que la YMCA asumirá que el padre/madre/tutor del niño recogerá al niño en cualquier momento durante el programa a menos que exista suficiente documentación del tribunal en el archivo de la Sucursal que indique lo contrario. Siempre se necesitará una palabra clave e identificación fotográfica para recoger a un niño. Se cobrará una tarifa por recoger el niño después del horario del programa.

**Mal tiempo** – Por favor, consulte, las fuentes de medios locales o, si está disponible, [www.ymcanwnc.org](http://www.ymcanwnc.org) o la página de Facebook de la sucursal para ver si los programas se cierran en caso de mal tiempo.

**Artículos perdidos** – Entiendo que la YMCA no se hace responsable por cualquier artículo personal perdido o robado en nuestros programas.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha