



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## 2023-2024 YMCA REGISTRO DESPUÉS DE LA ESCUELA

¡Bienvenido! Greater Holyoke Y es el proveedor más grande de cuidado después de la escuela en el área. Tenemos décadas de experiencia brindando cuidado infantil seguro y de alta calidad. Nuestra misión es proporcionar actividades apropiadas para la edad que fortalezcan a la familia y desarrollen al niño en su totalidad social, física y académicamente. Nuestra programación incluye alfabetización y ayuda con la tarea, currículo temático, artes y manualidades, actividades físicas, juegos al aire libre y refrigerios. Nuestro personal dedicado está capacitado en desarrollo infantil, comportamiento positivo, primeros auxilios y RCP. Todos nuestros sitios tienen licencia del Departamento de Educación y Cuidado Temprano y atienden a niños de 5 a 13 años.

### **Después del programa escolar:**

Los programas comienzan a la salida de la escuela y duran hasta las 5:30 p. m., de lunes a viernes. Los sitios están abiertos los medios días de clases. Los programas de día completo están disponibles durante las semanas de vacaciones escolares por un cargo adicional; las horas para los programas de día completo son de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. Ofrecemos programas extraescolares en los siguientes lugares:

- Holyoke YMCA: atiende a estudiantes en todas las escuelas de Holyoke, incluidas las charter.
- Escuela Primaria South Hadley Plains
- Escuela Primaria South Hadley Mosier
- Escuela secundaria Michael E. Smith

### **Información general:**

Los programas y actividades están diseñados para permitir que nuestros jóvenes se desarrollen plenamente a través de interacciones físicas y sociales. A través de actividades basadas en el plan de estudios, fomentamos el crecimiento individual, la autodisciplina, la independencia y la confianza en uno mismo.

Aunque en última instancia es responsabilidad de los padres, cada sitio ofrecerá un tiempo designado para que los niños completen la tarea. El personal estará disponible para ayudar con la tarea durante este tiempo y alentará a todos los niños a usar este tiempo de manera adecuada, pero comprenda que es su responsabilidad aprovechar este tiempo programado.

### **Qué NO llevar:**

Es nuestra política que los niños dejen todos los juguetes y juegos en casa. Esto incluye tarjetas de juego, juegos electrónicos, reproductores de música personales, teléfonos celulares y todos los demás artículos como este. Si se trae un artículo al programa, no podemos ser responsables por ello.

*Mientras asista a los programas de cuidado infantil Y, no se deben usar los teléfonos celulares. Durante las horas del programa, se espera que su hijo guarde su teléfono celular personal fuera de la vista y lo coloque en modo silencioso. Si es necesario usar el teléfono, un miembro del personal de Y debe otorgar un permiso específico. Si un estudiante no sigue esta política, el personal puede comunicarse con los padres/tutores para obtener apoyo. Esta política es consistente con los sistemas escolares locales. El incumplimiento de la política de uso de teléfonos celulares de la YMCA podría resultar en la suspensión y/o terminación del programa.*

**2023-2024 YMCA Formulario de inscripción después de la escuela**

**Los niños deben estar preinscritos al menos una semana antes de comenzar el programa. Sin excepciones. Este formulario debe completarse en su totalidad antes de que cualquier niño pueda comenzar el programa.**

Nombre y apellido del niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Pronombre preferido de niño (opcional) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Etnia: Asiático/Isleño del Pacífico \_\_ Afroamericano \_\_  
Nativo de Alaska \_\_ Hispano \_\_ Indio americano \_\_Caucásico \_\_ Otro \_\_

Escuela a la que asiste \_\_\_\_\_ Escuela Grado \_\_\_\_\_ ¿Tiene su hijo/hija un IEP?: Sí No

**Información del padre/tutor:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Relacion hacía el niño: \_\_\_\_\_ Idioma preferido: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Direccion de casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Teléfono de negocios: \_\_\_\_\_

**Información del padre/tutor:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Relacion hacía el niño: \_\_\_\_\_ Idioma preferido: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Direccion de casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Teléfono de negocios: \_\_\_\_\_

**Información del programa:**

Fecha de comienzo anticipada: \_\_\_\_\_

**¿Recibe actualmente un vale para el cuidado de niños?** Por favor circule uno sí No

**Días necesarios:**

Por favor, consulte los días que necesita. Una vez aprobado, los días que elija serán los únicos días en los que su hijo podrá asistir cada semana. Cualquier cambio de horario, incluida la adición de días adicionales, debe ser aprobado por el Director y se basa en la disponibilidad. En este momento, los horarios rotativos y según sea necesario no están disponibles.

\_L, \_M, \_M, \_J, \_V

**Sitios de Holyoke:**

\_\_\_ Sitio de la YMCA (sirve a todas las escuelas de Holyoke, incluidas las chárter)

**Sitios de South Hadley:**

\_\_\_ Plains

\_\_\_ Mosier

\_\_\_ Michael E. Smith

**Tarifas semanales después de la escuela**

1 día \$24/semana  
2 días \$48/semana  
3 días \$72/semana  
4 días \$96/semana  
5 días \$120/semana

Los precios son efectivos el 8/1/2023

Los programas de día completo, incluidas las semanas de vacaciones escolares, los días de nieve y los días programados sin clases, cuestan \$45 por día por niño. El horario es de 8:00 am a 5:30 pm. Todos los programas de día de nieve se llevarán a cabo en Holyoke YMCA. Las tarifas semanales son no prorrateado por vacaciones o ausencias.

La ayuda financiera está disponible, y se anima a todas las familias a preguntar.

## CONTACTOS DE EMERGENCIA DE RECOGIDA AUTORIZADOS ADICIONALES

Nombre	Relacion hacia el niño	Numero primario

### CONTACTOS DE EMERGENCIA Y RECOGIDA AUTORIZADA

Además de los padres/tutores que figuran en la lista, SÓLO aquellos que estén en la lista de Contactos de Emergencia/Recogida Autorizada podrán recoger a un niño del programa. Solo en situaciones de emergencia, los padres/tutores pueden dar permiso por escrito para que una persona que no está en esta lista recoja a su hijo. Ningún niño será liberado sin un permiso de emergencia por escrito. Indique si un padre sin custodia tiene límites de visitas o de recogida. Si a un padre que no tiene la custodia se le ha negado la visita o se le ha limitado la visita por orden judicial, se debe entregar una copia de la orden a la YMCA y mantenerse archivada en el programa. Al firmar este formulario, usted acepta el arreglo de Recogida Autorizada/Contacto de Emergencia como se indicó anteriormente.

### ACUERDO DE PADRES

- Los saldos deben pagarse antes del viernes anterior al comienzo de la sesión registrada, a menos que el director haya aprobado arreglos alternativos. Los niños no pueden asistir a ninguna sesión hasta que el saldo se paga en su totalidad y la terminación puede ocurrir por falta de pago.
- Las solicitudes de cambios de sesión se aceptarán solo si el espacio lo permite. Se requiere un aviso de una semana para cualquier cambio de horario o intención de retirarse.
- La YMCA se reserva el derecho de despedir a un niño cuyo comportamiento es perjudicial para otros niños, para ellos mismos y/o para el programa.
- Las tarifas no se reembolsarán por ausencia, falta de asistencia durante los días registrados, asistencia retrasada o despido.
- Entiendo y acepto cumplir con las políticas y procedimientos de inscripción, pago y asistencia. Estas políticas se pueden encontrar en el Manual para padres disponible en línea.
- A cualquier niño que sea recogido después de las 5:30 p. m. se le cobrará un cargo por retraso de \$20.00 por los primeros 15 minutos y \$1.00 por cada minuto después de las 5:45 p. m. y debe pagarse dentro de una semana. La falta de pago del cargo por pago atrasado puede resultar en la terminación del programa del programa Y.
- Entiendo que si mi hijo presenta alguna enfermedad, tiene fiebre de 100.00 o más, o tiene algún problema de comportamiento que represente un riesgo para la salud o la seguridad de sí mismo o de los demás, se llamará a uno de los padres para que lo recoja de inmediato (la recogida debe ser dentro de 30 minutos de llamada).
- El giro automático (EFT) es obligatorio para el año escolar 2023/2024.
- Al firmar este formulario, usted acepta el acuerdo de los padres como se indicó anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Los siguientes son opcionales, ponga sus iniciales en los que elija. DOY PERMISO PARA:

\_\_\_\_\_ Mi hijo para asistir a caminatas fuera del sitio (biblioteca, parques, etc.)

\_\_\_\_\_ Que la YMCA use las fotografías y/o videos de mi hijo en la publicidad y las promociones de los medios de la YMCA.

\_\_\_\_\_ Que la YMCA use las fotografías y/o videos de mi hijo dentro de las instalaciones del programa.

\_\_\_\_\_ La YMCA y la escuela de mi hijo para comunicar cualquier información relevante para el éxito de mi hijo tanto en la escuela como en el programa Y.

\_\_\_\_\_ Para que mi hijo use desinfectante de manos como medida de desinfección de respaldo cuando los lavabos no están disponibles.

\_\_\_\_\_ Mi hijo debe ser observado e interactuar con estudiantes pasantes y voluntarios autorizados.

# Consentimiento para Primeros Auxilios y Atención Médica de Emergencia

El primer nombre del niño \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

## Historial físico y de vacunación

Una copia de los registros físicos y de vacunación actuales de su hijo del consultorio de su médico debe estar archivada con la enfermera de la escuela antes de comenzar el programa YMCA. Los niños deben cumplir con los requisitos de vacunación escolar de Massachusetts para el grado al que ingresarán.

Nombre del médico \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Compañía de seguros médicos/hospitalarios \_\_\_\_\_

Póliza/Grupo # \_\_\_\_\_

Medicamentos

Actuales: \_\_\_\_\_

Medicamentos que se deben tomar en el programa YMCA: \_\_\_\_\_

Si un niño debe recibir medicamentos mientras está en el programa, se debe completar un "Formulario de consentimiento de medicamentos" y un "Plan de atención médica individual" para cada medicamento. Esto incluye a los campistas que usan un Epi-Pen, un inhalador O insulina, ya sea autoadministrada o asistida. Estos formularios se pueden encontrar en la recepción de la YMCA o en línea en [www.holyokeymca.org](http://www.holyokeymca.org), y vencen una semana completa antes de que comience la sesión. Todos los medicamentos deben devolverse a su llegada y deben estar en los envases originales con el nombre del niño impreso en la etiqueta.

Alergias del niño: \_\_\_\_\_ Si un niño tiene una alergia mencionada, se debe completar un plan de atención médica individual firmado por un médico. Si se necesitan medicamentos, siga los requisitos anteriores para los medicamentos actuales.

Por la presente autorizo al personal de Greater Holyoke YMCA que está capacitado en los conceptos básicos de primeros auxilios y RCP para administrar primeros auxilios básicos y/o RCP a mi hijo cuando corresponda y/o llevar a mi hijo al centro de atención médica más cercano o (especificar) \_\_\_\_\_ para recibir tratamiento médico cuando no pueda localizarme o cuando la demora sea peligrosa para la salud de mi hijo.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_

Fecha  
a \_\_\_\_\_

## Plan de Transporte y Autorización

El nombre del niño \_\_\_\_\_

*Por favor marque las líneas apropiadas*

Mi hijo llegará al programa para:

\_\_\_\_\_ liberado de la escuela

\_\_\_\_\_ Autobús escolar

Otro (describa

\_\_\_\_\_)

Mi hijo saldrá del programa para: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Recogida de padres

\_\_\_\_\_ Paseo sin supervisión\*

Otro (describa

\_\_\_\_\_)

\*El niño debe tener al menos 9 años.

CUALQUIER OTRA SOLICITUD DE TRANSPORTE DEBE ESTAR ESCRITO Y MANTENERSE EN EL ARCHIVO DEL NIÑO.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

# SOLICITUD DE PAGO EFT

<b>PADRE/TUTOR</b>
NOMBRE

<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>		
CALLE		
APT # / CAJA #PO	FECHA DE NACIMIENTO	
CIUDAD	ESTADO	CREMALLERA
TELÉFONO RESIDENCIAL #	TELÉFONO CELULAR #	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

<b>NOMBRES DE NIÑOS (programa de asistencia)</b>		
01	Niño	<u>Nacimiento</u>
02	Niño	
03	Niño	
04	Niño	
05	Niño	

<b>CUENTA BANCARIA</b>	<b>OR</b>	<b>CUENTA DE CRÉDITO</b> (sin tarjetas de débito a menos que se adjunte el número de registro de verificación)	
NOMBRE EN CUENTA		NOMBRE EN LA TARJETA	
NÚMERO DE CUENTA		NÚMERO DE CUENTA	
NOMBRE DEL BANCO		TIPO DE TARJETA DE CRÉDITO	<input checked="" type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> VISA
ENRUTAMIENTO/ NÚMERO DE TRÁNSITO		NOMBRE DEL BANCO	FECHA EXP.
<input type="checkbox"/> Copia del cheque			
CALENDARIO DE PAGOS (si no se especifica ningún día, los pagos se programarán semanalmente los viernes)      Día de la semana: _____      Fecha del primer borrador de la EFT: _____			

A la YMCA: He dado autoridad al banco o emisor de la tarjeta de crédito mencionado anteriormente para honrar los débitos preautorizados girados por usted en mi cuenta para los pagos como se indicó anteriormente. Se entiende que el giro en mi cuenta constituirá un aviso válido de dicho pago adeudado en mi cuenta. Cuando el banco o emisor de la tarjeta de crédito respete el pago, mi estado de cuenta constituirá el recibo del pago. En caso de que cualquier crédito preautorizado o giro bancario no sea honrado por el emisor cuando sea recibido por ellos, entonces se entiende que el pago no se ha realizado y soy responsable de realizar el pago directamente a la YMCA. Entiendo que mis pagos se cargarán a mi cuenta en el horario designado anteriormente. Entiendo que, si deseo terminar o cambiar mi calendario de pagos de alguna manera, debo notificar por escrito a la YMCA. Entiendo que, si mi banco devuelve el pago a la YMCA, la YMCA me cobrará el pago después de la escuela más una tarifa de manejo de \$ 20.00. Es responsabilidad de los padres asegurarse de que la cuenta registrada se actualice cada vez que haya un cambio en una cuenta bancaria o tarjeta de crédito vencida.

**Firma de los padres** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**

<input type="checkbox"/> FINANCIAL AID INFO	<input type="checkbox"/> EMAIL	<input type="checkbox"/> PHYSICAL	<input type="checkbox"/> IMMUNIZATIONS	<input type="checkbox"/> COPIES
---	--------------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------