



Programa Después de la Escuela 2017-2018

Nombre del Participante _____ Fecha de Nacimiento _____

Edad _____ Género _____ Nombre del Padre/Madre _____

Dirección _____ Ciudad _____ ZIP _____

Mejor # _____ Texto # _____

Email _____ Email Alternativo _____

Escuela _____ Grado _____ No. de Estudiante (No. Lunch) _____

Raza

- Asiático/Islas del Pacífico
- Caucásico/Blanco
- Nativo Americano
- Negro/Afro Americano
- Hispánico
- Otro

Un padre o guardián legal debe leer y firmar abajo para que el estudiante pueda participar en YouthCity

Liberación y Indemnización: Reconozco y acepto que la participación de mi hijo en las actividades pueden implicar daños corporales y / o daños emocionales para mí y / o niños. En consideración a mi hijo que se le permita participar en tales eventos, yo por mí mismo, mi hijo, mis herederos, mis ejecutores y administradores, voluntariamente y con conocimiento descargo negligencia sobre cualquier daño causado, excepto por daños causados por la mala conducta del personal de YouthCity, que puede ser resultado de la participación de mi hijo.

Reembolsos: YouthCity puede retener el 25% del reembolso (del pago de la registración) para los gastos administrativos. Todos los reembolsos se pueden solicitar en persona, acompañado con una solicitud de reembolso escrita. No se darán reembolsos después del primer día del programa.

Colecciones: Estoy de acuerdo en pagar la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección. Yo entiendo que cualquier cuenta delincente más de 30 días será entregada a la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección.

Tratamiento de emergencia: Autorizo que el personal de la Ciudad de Salt Lake puede actuar en mi nombre, de acuerdo con su mejor criterio en el caso de una emergencia que involucre a mi hijo, y estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por todos los gastos, médicos o otros, que pudieran derivarse del caso. Yo entiendo que yo o mi compañía de a seguridad se le cobrará por el tratamiento de emergencia.

Permiso de Transporte: Por lo presente, doy mi permiso al personal de YouthCity para transportar a mi hijo o pupilo para las excursiones.

Yo estoy de acuerdo y voluntariamente asumo todos los riesgos, que pueden estar asociados con o resultar cuando mi hijo o pupilo sea transportado al Programa de YouthCity. También estoy de acuerdo de liberar el Distrito de Escuelas de Salt Lake City, YouthCity, la Corporación de Salt Lake City y el Condado de Salt Lake, sus agencias, dependencias, representantes, agentes de los empleados y todos los patrocinadores y / o funcionarios y el personal de cualquier entidad o persona, sus representantes, afiliados de los agentes, directores, empleados, voluntarios y empleados de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, acciones y causas de las acciones por cualquier pérdida, reclamación, daño, lesión, enfermedad, honorarios de abogados, o daño de cualquier tipo o clase para mí o mi hijo o pupilo que surjan de la actividad de todos y cada uno asociado a las actividades mencionadas. He leído cuidadosamente y entendido el contenido de esta forma con respecto al transporte de mi hijo o pupilo.

Permiso para Fotos: Doy permiso para que las fotografías y grabaciones de vídeo de mi hijo / hija de la participación en las actividades de Salt Lake City para ser utilizadas en materiales de promoción para este y otros programas asociados. Entiendo que estas fotos y / o videos se pueden utilizar en folletos, programas de edición de vídeo, Internet y otros artículos de promoción para informar a los interesados acerca de las actividades de Salt Lake City.

Igualdad de Oportunidades: La Corporación de Salt Lake YouthCity ofrece igualdad de oportunidades a los participantes sin distinción de raza, credo, género o capacidad de pago, y cuando sea solicitado, facilitar ajustes razonables para las personas con discapacidades.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Al firmar este documento, yo reconozco que he leído su contenido y dicho, y que estoy de acuerdo con sus términos.

FIRMA DEL PADRE _____

FECHA _____

LOCACIÓN: (Marque uno)

- Central City
 Fairmont Park
 Liberty Park
 Ottinger Hall
 Sorenson Unity Center

COSTO: Las tarifas varían entre \$11 y \$218 por estudiante, por mes para residentes de la Ciudad de Salt Lake y están basadas en el tamaño e ingreso de la familia. Las tarifas pueden ser pagadas en línea con tarjeta de crédito o débito, también en persona con cheque o "money order".

Tamaño de la familia Ingreso Anual Total de la Familia (antes de deducciones): \$

A – El ingreso anual total de nuestra familia es más de lo que se muestra abajo.
Calificamos para una tarifa de: **\$228**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$54,970	\$61,873	\$67,800	\$74,222	\$79,732	\$85,178	\$90,688

B – El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.
Calificamos para una tarifa de: **\$171**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$54,970	\$61,873	\$67,800	\$74,222	\$79,732	\$85,178	\$90,688

C - El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.
Calificamos para una tarifa de: **\$143**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$43,976	\$49,498	\$54,970	\$59,378	\$63,143	\$68,143	\$72,550

D - El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.
Calificamos para una tarifa de: **\$86**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$27,313	\$34,324	\$41,334	\$48,354	\$55,356	\$65,407	\$69,378

E - El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.
Calificamos para una tarifa de: **\$40**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$19,192	\$24,119	\$29,046	\$33,972	\$38,899	\$43,825	\$48,752

F –El ingreso anual total de nuestra familia es menos de \$10,000 (cualquier tamaño de la familia), calificamos para una tarifa de **\$11** por mes.

G – Mi hijo(a) llego como refugiado a los Estados Unidos. Estoy solicitando una beca completa.

Haré mis siguientes pagos online Haré mis pagos con cheque o "money order"

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud, es verdadera y que todo ingreso esta reportado. Entiendo que funcionarios de la ciudad pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si intencionalmente doy información falsa, puedo ser llevado a juicio.

Child Name: _____ Parent Name: _____

Signature: _____ Date _____
mm/dd/yyyy

For Office Use Only:
Verified _____

YouthCity Reglas del Programa y Plan de Manejo de Conducta

Creemos que los participantes se divierten mejor cuando se respetan a si mismos, respetan a los demás y respetan los espacios de Youth City. Para facilitar un ambiente seguro y de aprendizaje enriquecido, tenemos tres simples reglas:

1. Respeto a ti mismo

- Participa en las clases y programas de YouthCity
- Use buenos modales y sé cortés
- Habla y actúa apropiadamente todo el tiempo – esto significa sin groserías, ya sea dichas o escritas
- Ven preparado para actividades y clases para que puedas participar completamente
- Habla con un adulto inmediatamente si sientes “bullying”

2. Respeta a los demás

- Sigue las instrucciones la PRIMERA vez que se te dan – el personal está aquí para ayudar a que estés seguro y a que te diviertas
- Mantén manos, pies y cualquier otro objeto para ti mismo, YouthCity tiene CERO tolerancia a la violencia.
- Quédate en el área de YouthCity en todo momento
- Mantente junto a tu grupo – permanece a la vista del personal de YouthCity en todo momento
- Sigue la regla de oro – trata a otras personas de la misma manera que te gustaría ser tratado.
- Di lo siento cuando sea necesario
- Ofrece ayudar a otros
- Evita traer dinero y comprar en los puesto de comida y máquinas expendedoras
- Habla con un adulto inmediatamente si ves “bullying”

3. Respeta el espacio

- Cuida las cosas de YouthCity, los materiales y las computadoras.
- Pon las cosas en su lugar cuando termines – asegúrate de que el lugar está más limpio de cómo lo encontraste
- Camina tranquilamente cuando estés adentro de un edificio
- Sé respetuoso cuando vayas en la camioneta o el autobús de YouthCity
 - Cinturones de seguridad deben estar abrochados en todo momento
 - Mantén tus manos para ti mismo
 - Mantén tu voz baja
 - Permanece en tu asiento
 - Sólo come o bebe dentro, con el permiso del personal de YouthCity
- Deja los juguetes/juegos/electrónicos en casa, dado que pueden distraerte de nuestros programas y clases

Tres Strikes

- 1ra vez que el participante rompe una regla: Se dará una advertencia y al participante se le ayudará a revisar las acciones que hizo y a considerar las reglas de YouthCity.
- 2da vez que el participante rompe una regla: El participante es invitado a sentarse aparte y tranquilizarse. La duración es negociada por el participante y el personal de YouthCity.
- 3ra vez que el participante rompe una regla: El participante será retirado de la actividad y será enviado a la oficina del Gerente donde los padres podrían ser notificados, el participante también llenará una hoja en el diario de comportamiento.

Violencia Física – CERO Tolerancia

Es nuestra responsabilidad mantener a los niños y al personal seguros. Para asegurar su seguridad, cualquier participante involucrado en un altercado físico agresivo será suspendido.

Suspensión

Si el comportamiento negativo persiste, el participante podría ser suspendido y/o dado de baja del programa. Antes de que el participante suspendido sea considerado para regresar a YouthCity, el participante, el padre/madre o tutor y el Gerente del Programa, deberán reunirse para discutir las expectativas de comportamiento y el posible regreso a participar en los programas de YouthCity.

Firma del Participante _____

Fecha _____
mm/ dd /aaaa

Padre/Madre o Tutor _____

Fecha _____
mm/ dd /aaaa

Información de Salida y Contactos de Emergencia – Programa Después de la Escuela 2017 - 2018

Participante _____

#1 – Padre/Tutor _____ Relación _____ Mejor# _____

Email- _____ Por favor envíenme noticias: Si No Vía: E-Mail Texto

#2 – Padre/Tutor _____ Relación _____ Mejor# _____

Email- _____ Por favor envíenme noticias: Si No Vía: E-Mail Texto

ALT Padre/Tutor _____ Relación _____ Mejor# _____

Email _____ Por favor envíenme noticias: Si No Vía: E-Mail Texto

Opciones para la salida: Por favor marque todas las que apliquen

Padre/Tutor recogerá al niño(a) (a las 5:30pm). El participante puede firmar su salida y caminar a casa

Participante puede firmar su salida y caminar a casa con un hermano(a) mayor

Nombre del hermano(a): _____ Teléfono: _____

Nombre del hermano(a): _____ Teléfono: _____

Otros adultos pueden recoger al participante:

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____

Mi hijo(a) tiene alergias:

Si No Por favor mencione: _____

Mi hijo(a) tiene necesidades especiales:

Si No Por favor mencione: _____

Natación:

Mi hijo(a) sabe nadar Mi hijo(a) NO sabe nadar

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: (Por favor proporcione al menos dos contactos)

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____

En caso de que mi hijo sufra una lesión considerable, yo doy permiso de que mi hijo sea tratado en una instalación médica legítima y por personal médico calificado.

FIRMA DEL PADRE/MADRE _____

FECHA _____

mm/dd/aaaa