

ATENCIÓN: Por favor descargue y guarde este formulario antes de completarlo. Si el formulario es completado en nuestro servidor, la información ingresada puede perderse.



**WALTHAM
BOYS & GIRLS CLUB**

Estimado Padre/ Tutor,

Adjunto encontrará la Aplicación para el Programa “School Day Learning Center” 2020-2021 del Waltham Boys & Girls Club. Le agradecemos revise toda la documentación para asegurarse que todos los formularios fueron completados y firmados previo a ser entregados.

Todos los padres de familia DEBEN revisar la Guía del Programa “School Day Learning Center”, el Protocolo de Seguridad COVID-19 y la Guía para Padres previo al registro.

Su aplicación NO será aceptada hasta que se hayan completado y firmado todos los formularios

- Formulario de Membresía de cada Niño/a
- Formulario de Consentimiento para Primeros Auxilios & Cuidado Médico de Emergencia
- Examen Físico reciente e Historial de Inmunización
- Formulario de Consentimiento para Medicamentos (si aplicara). Por favor solicite el Formulario correspondiente
- Formulario Cuidado de Salud Individual (si aplicara). Por favor solicite el Formulario correspondiente
- Políticas Cuotas de Matrícula
- Formulario de no participación en salud bucal
- Autorización de Divulgación de Información Escolar

Atentamente,
El Equipo del Waltham Boys and Girls Club

Puede contactar a nuestra Gerencia en:

Aubree Cecil	acecil@walthambgc.org
Ashleigh St. Peter	astpeter@walthambgc.org
Chris Pagan	cpagan@walthambgc.org
Cheryl Wiggins	cwiggins@walthambgc.org
Erica Young	eyoung@walthambgc.org

2020-2021 Waltham Boys & Girls Club

FORMULARIO DE MEMBRESIA Información del Niño/a

Nombre del Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad fecha Aplicación: _____ Fecha Aplicación: _____ Género: _____

Dirección casa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Idiomas en orden de Habilidad: _____

Con quien vive el Niño/a: _____

Información del Padre/Tutor

Nombre: _____ Relación con el Niño/a: _____

Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

No. Tel Principal: _____ No. Tel Secundario: _____

Correo electrónico: _____

Información del Padre/Tutor

Nombre: _____ Relación con el Niño/a: _____

Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

No. Tel Principal: _____ No. Tel Secundario: _____

Correo electrónico: _____

Información Adicional

Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Información Demográfica

Número de personas en el hogar: _____

Vivienda: Renta Propio Vivienda pública Albergue Orfanato Otro: _____

Ingreso anual del hogar: Menor a \$15,730 \$15,731-23,850 \$23,851-\$29,450

\$29,451-\$34,200 \$34,201-\$40,890 \$40,891-\$49,000 \$49,001-\$56,000

\$56,001-\$64,750 \$64,751-\$73,000 \$73,001-\$78,900 \$78,901-\$84,750

\$84,751-\$90,600 \$90,601-\$100,000 Más de \$100,000

Su hijo/a recibe: Almuerzo con precio reducido Almuerzo gratis Ninguno

Firma Padre/Tutor

Fecha (validez de un año)

Yo certifico que la documentación del examen físico e inmunizaciones está acorde a los requerimientos tanto de salud pública, salud de escuelas públicas y detección de intoxicación por plomo. Estos documentos se encuentran en los archivos en la escuela de mi hijo/a.

Iniciales del Padre/Tutor: _____

Por favor adjunte el examen físico más reciente e historial de inmunización junto con esta aplicación

2020-2021 Waltham Boys & Girls Club

FORMULARIO CONSENTIMIENTO PRIMEROS AUXILIOS & CUIDADO MEDICO DE EMERGENCIA

Nombre del Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Yo autorizo al personal del Programa de Cuidado de Niños/as, quienes fueron entrenados en primeros auxilios básicos y RCP para asistir a mi hijo/a cuando amerite. Yo entiendo que se hará el mejor esfuerzo por contactarme en caso de emergencia y de que mi hijo/a requiera de atención médica. Sin embargo, de no localizarme, por este medio autorizo a Waltham Boys & Girls Club a contactar a personal médico de emergencia para transportar a mi hijo/a al centro médico más cercano.

Información del Médico

Nombre Doctor del Niño/a: _____

Dirección: _____ Número Telefónico: _____

Por favor indique hospital de preferencia en caso de emergencia: _____

Información Médica

Alergias del Niño/a: _____

Condiciones Crónicas: _____

Limitaciones específicas: _____

Medicamentos: _____

Todos los medicamentos de emergencia / rescate deben estar en sitio con un Plan de Atención Médica Individual junto con un Consentimiento de dichos Medicamentos. La documentación puede recibirla un Director de Programa y requiere la firma del Médico.

Existen acuerdos de custodia, órdenes judiciales y órdenes de restricción relacionadas con el niño/a que debemos conocer para proteger mejor a su hijo? Si

Por favor comuníquese con un Director del Programa para informarnos sobre la mejor manera de darle apoyo a su hijo/a con respecto a los acuerdos legales pertinentes. La información de contacto se puede encontrar en la página uno

Contactos de Emergencia

Nombre contacto *Principal*: _____ Relación con niño/a: _____

Dirección: _____

Número Telefónico Principal: _____ Número Telefónico Secundario: _____

Nombre Contacto *Secundario*: _____ Relación con niño/a: _____

Dirección: _____

Número Telefónico Principal: _____ Número Telefónico Secundario: _____

Nombre Contacto *Terciario*: _____ Relación con niño/a: _____

Dirección: _____

Número Telefónico Principal: _____ Número Telefónico Secundario: _____

Firma Padre/Tutor

Fecha (validez de un año)

2020-2021 Waltham Boys & Girls Club

AUTHORIZED PICK UP LIST

Nombre del Niño/a: _____

Mi hijo/a tiene permiso para salir del programa de la siguiente forma:

Padre/Tutor recogerá

Firmar y salir solo para:

Tomar transporte público

Tomar transporte privado

Caminar a casa

Otro método aprobado por el Padre/Tutor

Enumere todos los adultos autorizados a los que se puede entregar a su hijo. Para garantizar la seguridad de su hijo, el personal puede pedir ver una identificación con foto válida. Por favor informe a todos los adultos autorizados que tengan una identificación con foto válida al momento de recoger a su hijo/a.

1. Nombre: _____

2. Nombre: _____

3. Nombre: _____

4. Nombre: _____

5. Nombre: _____

6. Nombre: _____

7. Nombre: _____

Acepto que estas personas tienen permiso para recoger a mi hijo y que el programa lo deje bajo su cuidado.

Si esta información cambia, me pondré en contacto con un director de programa de inmediato para agregar o eliminar personas de esta lista.

Firma Padre/Tutor

Fecha (validez de un año)

2020-Waltham Boys & Girls Club Políticas

Escriba sus iniciales en las siguientes declaraciones después de leerlas.

COLECTA DE LA CUOTA Y PROCEDIMIENTOS

Las cuotas se vencen semanalmente. Si el pago no se recibe el Viernes, el servicio puede suspenderse. Si se suspendiera el servicio y no se toma acción para rectificar la situación financiera, el Waltham Boys & Girls Club se reserva el derecho de dar por terminada la membresía y llenar el cupo con un candidato de la lista de espera

Si el Niño/a se ausenta del programa, se les cobrará a los padres por los días perdidos.

Los padres también deberán pagar por cualquier cierre autorizado por EEC.

Para dar por terminado con el Programa, se requiere de una notificación por escrito a entregarse al menos con dos semanas de antelación. Los padres serán responsables por el pago durante esas dos semanas.

TARIFAS Y POLÍTICAS DE PAGO DE SALIDA / RECOGIDA TARDÍA

Todos los niños/as deben ser recogidos al final del bloque de tiempo designado

Si su hijo/a no es recogido/a a la hora de cierre, se hará una llamada al padre/tutor. Si no pudiéramos comunicarnos con el padre/tutor a los números de contacto disponibles, se llamará a los contactos de emergencia. Si logramos comunicarnos con el contacto de emergencia, se le solicitará recoger a su hijo/a. Si no hay respuesta, los pasos #1 y #2 se repetirán a las 6.15pm y una vez más a las 6.30pm. Si no fuera posible tener contacto con el padre/tutor o el contacto de emergencia, el personal asignado del Waltham Boys & Girls Club llamará a la Unidad de Emergencia del Departamento de Niños y Familia (DCF) o a la estación de policía. El reporte será archivado en el expediente del Niño/a.

\$1.00 por minuto por niño/a será cobrado por tardías en recogerlo/a

Debe ponerse en contacto con el programa si el niño estará ausente.

Yo he recibido, revisado, y estoy de acuerdo con la Guía del Programa "School Day Learning Center", el Protocolo de Seguridad COVID-19 y la Guía para Padres

Yo he leído lo anterior y estoy de acuerdo con las políticas y procedimientos según lo indicado arriba:

Firma Padre/Tutor

Fecha (validez de un año)

2020-2021 Waltham Boys & Girls Club

Formulario de no participación en salud bucal

En enero del 2010, EEC emitió nuevas regulaciones para los programas de cuidado infantil que incluyen un requisito de que los educadores ayuden a los niños a cepillarse los dientes si los niños están bajo su cuidado por más de cuatro horas o si los niños comen mientras están bajo su cuidado [606 CMR 7.11 (11) (re)].

Este reglamento tiene como objetivo:

- Ayudar a los niños a aprender sobre la importancia de una buena salud bucal.
- Proveer información y recursos sobre la buena salud bucal a los programas de cuidado infantil y las familias.
- Ayudar a abordar la alta incidencia de caries entre los niños pequeños en Massachusetts, que está asociado con numerosos riesgos para la salud.

Los programas con licencia de la EEC deben cumplir con este reglamento. Sin embargo, los padres pueden elegir que sus hijo/s no participen en el cepillado de dientes mientras estén en el programa de cuidado infantil.

NO es necesario que llene este formulario para que sus hijo/s participen en el cepillado de dientes mientras están en la guardería. Sin embargo, si no desea que su hijo se cepille los dientes mientras asiste al programa de cuidado infantil, complete la información que se encuentra a continuación. Se debe completar un formulario por separado para cada niño/a bajo cuidado.

Este formulario debe renovarse anualmente y se mantendrá en el registro de su hijo en el programa. Si cambia de opinión y desea que su hijo participe en el cepillado de dientes, este formulario puede retirarse en cualquier momento solicitando por escrito que se elimine del expediente de su hijo.

Atentamente,
Waltham Boys and Girls Club

Yo no deseo que mi hijo participe en el cepillado de dientes mientras esté bajo el cuidado del Waltham Boys & Girls Club

Nombre del Niño/a: _____

Firma Padre/Tutor

Fecha (validez de un año)

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con alguien de la Gerencia que se menciona en la página uno.

2020-2021 Waltham Boys & Girls Club

Divulgación de información escolar

Yo le doy mi permiso al Waltham Boys & Girls Club y a la escuela de mi hijo/a para que intercambien información con respecto a mi hijo/a. La información compartida puede incluir la información proporcionada en este formulario de solicitud de membresía, registros escolares que indican el progreso de mi hijo/a, su comportamiento, asistencia y otra información adquirida por el Waltham Boys & Girls Club y el Departamento Escolar, incluyendo datos adquiridos ya sea por encuestas o exámenes. El propósito de este intercambio es ayudar a ambas organizaciones con el fin de que realicen un mejor trabajo ayudando al éxito de los estudiantes, tanto dentro como fuera del entorno escolar. Esta autorización es válida por un año y puede ser revocada contactando de forma escrita a la escuela de mi hijo/a.

Nombre del Niño/a: _____

Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Nombre Profesor/a: _____

Plan Educativo Individual (PEI) Sí No

Firma Padre/Tutor

Fecha (validez de un año)