

Elementary Out of School Time Program Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria) Año Escolar 2023-2024

Administradora: Molly Parrott mparrott@walthambgc.org

Cada página debe estar firmada con la fecha

Todos los Padres/Tutores que no regresan del año escolar anterior deben asistir a una orientació	Todos los Padres/Tutores	ן ue no regresan	del año escolar	anterior deben	asistir a una	ı orientaciór
--	--------------------------	------------------	-----------------	----------------	---------------	---------------

Días de Asistencia: Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Nombre legal completo del r	niño/a:			
Apodo/Nombre de Preferenc	cia:			
Pronombres/sexo:	Fed	cha de Nacimiento	mm/dd/aaaa	ı:
Dirección:		Ciudad:_		Estado:
En orden de habilidad, que id	diomas habla:			
Escuela:			Grade	D:
La siguiente información es obliga	itoria en caso d	e una emergencia, po	ara proporciona	r una descripción a las autoridade
Color de ojos:	Color de pe	lo:	Altura:	Peso:
	ograma no es ro orte nsporte orga llegue al Club de las siguientes	esponsable de su hijo nizado por el Padr o a través del tran	hasta que entro e/Tutor: sporte otorga Whittemore, Du	do por el programa:
A mi hijo se le permite salir d	del programa	:		
Persona autorizada para re	ecoger, su hijo	solo será entregad	o a las persona	s en la página 2
Salir solo del programa, mi	hijo tiene 9 a	ños o más y puede	salir del Club si	n un Padre/Tutor
También estoy de acuerdo con el p debe confirmar que el transpo	_	-		
Siéntase libre de escribir cualqui	er restricción a	dicional para que nue	estro personal se	e adapte
Firma del Padre/Tutor			Fecha(valida po	r un año)
inina actituate/ tatol			. Jona (Janaa po	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

2023-2024 Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria) Información del Padre/Tutor

Padre/Tutor

Nombre:	Relación al niño/a:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:
Numero Telefonico Primario:	Numero Telefonico Secu	undario:
Correo Electronico:		
Nombre:	Relación al niño/a:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:
Numero Telefonico Primario:	Numero Telefonico Secu	ındario:
1. Nombre como aparece en la identifi	dador(s) principale(s) / Padres/Tuteres cación con foto:	
Relación al niño/a:	Número de Teléfon	or:
2. Nombre como aparece en la identifi	cación con foto:	
Relación al niño/a:	Número de Teléfon	or:
3. Nombre como aparece en la identifi	cación con foto:	
Relación al niño/a:	Número de Teléfon	or:
4. Nombre como aparece en la identifi	cación con foto:	
Relación al niño/a:	Número de Teléfon	or:
5. Nombre como aparece en la identifi	cación con foto:	
Relación al niño/a:	Número de Teléfon	ıor:
Acepto que estas personas tienen permi	so para recoger a mi hijo y que el prog	rama lo deje bajo su cuidado

Firma del Padre/Tutor

Fecha(valida por un año)

la página 2 de 8

2023-2024 Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria) Formulario de Consentimiento de Primeros Auxilios y Atención Médica de Emergencia

	,
Nombre del niño/a	
auxilios / RCP a dar a mi hijo primer para contactarme en caso de una er	Fecha de Nacimiento: de cuidado infantil que está capacitado en los conceptos básicos de primeros os auxilios / RCP cuando sea apropiado. Entiendo que se hará todo lo posible nergencia que requiera atención médica para mi hijo. Sin embargo, si no puedo Boys & Girls Club a ponerse en contacto con el personal médico de emergencia de atención médica más cercano.
La solicitud se puede enviar sin el Certifico que la documentación del salud pública de las escuelas pública	adjunte el registro físico y de vacunación más reciente sos documentos pero la inscripción no se puede completar sin estos documentos examen físico y las vacunas está de acuerdo con los requisitos de salud pública so y la detección de envenenamiento por plomo. Estos documentos están a iniciales del Padre/Tutor:
	e la práctica:
	Número de Teléfono:
Información Médica	
Alergias del Niño/a:	
Condiciones Crónicas:	
	gencia / rescate deben estar en el sitio con todos los formularios requeridos. La recibir del Administrador del Programa y requiere la firma del Doctor.
que debamos conocer para pro comuníquese con la Directora de C con respecto al acuerdo legal corr Consentimiento de Cremas Tó El Waltham Boys & Girls Club propo solicita a todos los miembros que us toser u otras formas comunes de tra acuerdo en permitir que el personal	ciona desinfectante para manos y una práctica higiénica constante. El personal en desinfectante de manos y/o que se laven las manos después de estornudar, nsmisión de enfermedades virales. Por favor firme a continuación si está de del Waltham Boys and Girls Club le pida a su hijo que use un desinfectante de o. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la Directora de
solicita a todos los miembros que us contra la luz UV. Por favor firme a co	nto: ciona protector solar a todos los miembros cuando sea necesario. El personal en protector solar y les explicará la importancia de una protección saludable ntinuación si acepta permitir que el personal del Waltham Boys and Girls Club I r cuando lo considere necesario y lo ayude aplicarla si el niño lo solicita.
entrenamiento de primeros auxilios	nto: ciona crema antibacterial, gel para quemaduras como parte de nuestro Por favor firme a continuación si usted está de acuerdo en permitir que el Club aplique estas cremas a su hijo cuando sea necesario y lo ayude aplicarla s
Iniciales para confirmar consentimie comuníquese con la Directora d	nto: e Operaciones del Programa con cualquier pregunta o información adicional

Fecha(valida por un año)

la página 3 de 8

Firma del Padre/Tutor

2023-2024 Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria) Consentimiento para Salidas Locales Fuera del Sitio

El programa de Tiempo Fuera de la Escuela Primaria lleva ocasionalmente a grupos pequeños de niños a la Biblioteca Pública de Waltham, Waltham Commons, a caminatas a lo largo de Charles River en Waltham, y al parque de la Primaria Plympton. Todos estos lugares están muy cerca del club y se puede ir caminando. Algunos viajes pueden ser espontáneos durante las horas de programación.

Nombre del niño/a:	, tiene permiso para salir del
Waltham Boys & Girls Club con un acompañante del perso	onal del programa Tiempo Fuera de la
Escuela, para participar en viajes a:	

Biblioteca pública: Waltham Commons:

Caminata por el Charles River: Parque de Plympton:

y volver al club una vez terminado. En acuerdo con EEC, la proporción de niños por personal no podrá ser nunca superior a 13:1. Esta hoja de permiso será válida por la duración del año escolar actual que aparece en la parte superior del formulario y tendrá que volver a ser firmada cada año escolar.

Todas las preguntas o inquietudes pueden ser dirigidas con la Directora de Operaciones del Programa que aparece en la página principal de esta solicitud.

Cualquier solicitud específica se puede escribir a continuación:

Firma del Padre/Tutor Fecha(valida por un año)

la página 4 de 8

Información Para el Desarrollo de Recursos

Esta información solo será compartida con el personal de Desarrollo de Recursos de tiempo completo que requiere esta información para calificar para subvenciones y fondos, así como planificar eventos especiales que proporcionarán a los niño/a camisetas o ropa de invierno.

Por favor m(10/12): tamaños correctos para su hijo/a:

Camisas y Pantalones

Talla de Niño/a XPequeño (6): Pequeño (7/8): Medio: grande (14/16): x grande (18):

Talla de Adulto XPequeño (0-2): Pequeño (3-6): Medio (7/8): Grande(12/14):

XGrande(13/14):

Negro o Afroamericano:

Zapatos

Talla de Niño/a 11C: 12C: 13C: 1: 2: 3:

Etnia del niño/a: Indio Americano o Nativo de Alaska:

Talla de Mujer 4: 5: 6: 6.5: 7: 7.5: 8: 8.5: 9: 9.5: 10:

Talla de Hombre 4: 5: 5.5: 6: 6.5: 7: 7.5: 8: 8.5: 9: 9.5: 10: 11: 12:

Por favor escriba cualquier información adicional a continuación

Información Demográfica

Las respuestas a continuación se mantienen CONFIDENCIALES y son cruciales para asegurar donaciones y subvenciones.

Asiatico:

Blanco: Hispano o Latino: Nativo de Hawai o de las islas Pacificas:: Multiracial/otro:_____

Padre/Tutor Nombre:______

Relación:_____el niño/a vive con:____el niño/a vive con:_____el niño/a vive con:______el niño/a vive con:_____el niño/a vive con:______el niño/a vive con:_______el niño/a vive con:_________el niño/a vive con:_______el niño/a vive con:_______el niño/a vive con:_______el niño

Ocupación:______Ocupación:_____

Empleador: Empleador:

Numero de personas que viven en el hogar:

Vivienda: Renta: Propio: Vivienda Publica: Refugio: Hogar de Crianza: Otro:_____

Ingreso Anual del Hogar: Menos \$15,730 \$15,731 - \$23,850 \$23,851 - \$29,450

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

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

Su Hijo/a recibe: Almuerzo con precio reducido: Almuerzo Gratis Ninguno:

2023-2024 Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria) Formulario de No-Participación de Salud Oral

En enero de 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 cuidado por más de cuatro horas o si los niños comen mientras están bajo cuidado [606 CMR 7.11 (11) (D)].

Este reglamento tiene como objetivo:

- Ayudar a los niños a aprender sobre la importancia de una buena salud oral.
- Brindar información y recursos sobre la buena salud oral a los programas de cuidado infantil y las familias.
- Ayudar a detener el alto número de incidentes de caries dentales entre los niños pequeños en Massachusetts, que se asocia con numerosos riesgos para la salud.

Los programas con licencia de EEC deben cumplir con este reglamento. Sin embargo,los padres/guardianes pueden optar por que sus hijos no participen en el cepillado de dientes mientras estén presentes en el Club. Si elige que su hijo NO participe, firme a continuación. De lo contrario, serán inscritos. Si es así, se le pedirá que traiga una bolsa etiquetada con un nuevo cepillo de dientes limpio con tapa y pasta de dientes.

Usted NO necesita llenar este formulario para que su(s) hijo(s) participe(n) en el cepillado de dientes mientras están en el cuidado de niños. Sin embargo, si usted no quiere que su hijo se cepille los dientes mientras él/ella asiste al programa de cuidado infantil, por favor llene la información que se encuentra a continuación. Se debe llenar un formulario separado para cada niño en cuidado. Este formulario debe renovarse anualmente y se mantendrá en el registro de su hijo en el programa. Si usted cambia de opinión y desea que su hijo participe en el cepillado de dientes, este formulario puede ser retirado en cualquier momento solicitando por escrito que sea eliminado del expediente de su hijo.

Gracias.

The Waltham Boys & Girls Club

Firma del Padre/Tutor

No deseo que mi hijo participe en el cepillado de dientes mientras está bajo cuidado en el Programa de Tiempo Fuera de la Escuela del Waltham Boys & Girls Club

Si tiene alguna pregunta o inquie	tud, comuníquese con la Directora de Operaciones del Programa que s encuentra en la primera página
	, , , ,

Fecha(valida por un año)

la página 6 de 8

2023-2024 Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria) Policies

Por favor, ponga Sus iniciales en las siguientes declaraciones después de leerlas

	Salidas,	, Ausencias v	v Tarifas I	per Recoger	Tarde
--	----------	---------------	-------------	-------------	--------------

Durante los días escolares, el Programa de Tiempo Fuera de la Escuela cierra a las 6:00pm. Si su hi sido recogido a la hora de cierre, se hará una llamada telefónica al tutor. Si el tutor no puede ser contacta utilizando todos los números de contacto conocidos, se llamarán a los contactos de emergencia. Si se hac contacto, entonces le pediremos al contacto de emergencia que venga al programa para recoger a su hijo hay respuesta, los pasos #1 y #2 se repetirán a las 6:15pm y de nuevo a las 6:30pm. Si no se ha hecho co el tutor o la persona de emergencia, el personal designado del Waltham Boys & Girls Club llamará a la Ur Emergencia del Departamento de Niños y Familias (DCF) o a la estación de policía. El informe de la acción colocará en el archivo del niño	ado ce o / s. Si no ntacto con nidad de
Los padres que recojan a sus hijos después de las 6:00pm, se les cobrará \$1,00 por minuto por n de los cargos por demora se debe pagar el viernes antes de la siguiente semana de servicio. Si su pago r antes del viernes, el servicio puede ser suspendido	
Contacto con el programa debe hacerse antes de la 1:00pm o 11:00 en los días de salida temprana estará ausente en su día habitual de asistencia. Si no, y su hijo toma el transporte proporcionado por el p todos los contactos serán llamados hasta que se confirme la ubicación del niño Formulario de Consentimiento de Utilizacion de Contenido	
Doy mi consentimiento para que las fotografías, cintas de audio y grabaciones de video de mi hijo s utilizadas por Waltham Boys & Girls Club y socios afiliados con fines publicitarios.	sean
Entiendo y acepto que cualquier trabajo creativo desarrollado por participantes y miembros que paractividades del club o programa de WBGC, sin limitaciones, composiciones musicales, letras, grabaciones obras de arte o tecnología creativas por parte del miembro individual o colectivamente con cualquier otro miembros o de otro tipo, es propiedad única y exclusiva de WBGC Encuestas y evaluaciones	u otras
Doy permiso para que el club haga una encuesta a mi hijo sobre su experiencia y comportamientos habilidades y actitudes en el Club utilizando el kit de herramientas de medición de resultados de Boys & of America (BGCA) u otros instrumentos de encuesta. Doy permiso a WBGC para compartir información s hijo con fines de investigación y / o para evaluar la eficiencia del programa. Toda la información se mante confidencial a través de datos de desidentificación o intercambio de información en conjunto.	Girls Clubs sobre mi
Doy permiso para que el Club evalúe el desarrollo social y emocional de mi hijo de acuerdo con la del siglo 21st financiada por el Departamento de Educación Temprana y Secundaria. Solo los niños en el Escuelas Públicas de Waltham serán incluidos	
Doy permiso para que el maestro de la escuela de mi hijo evalúe el desarrollo social y emocional y de mi hijo de acuerdo con la subvención del siglo 21st financiada por el Departamento de Educación Tem Secundaria. Solo los niños en el Sistema de Escuelas Públicas de Waltham serán incluidos Acuerdos Adicionales	académico Iprana y
Entiendo y reconozco que mi hijo puede participar en una variedad de actividades que incluyen; juegos al ai deportes, escalar el muro de roca, excursiones fuera del sitio y otras actividades físicas rigurosas. Autorizo y acepto y exentar de responsabilidad al Waltham Boys & Girls Club y a sus funcionarios, directores, miembros, agentes, em voluntarios y cualquier otra persona o entidad en su nombre, contra todos los reclamos, demandas y causas de accualquier tipo, ya sean de derecho o de equidad, relacionadas o surgiendo de cualquier participación, tratamiento recomendación, transporte o administración, o cualquier falta.	o indemnizar ipleados, ciones de
Estoy de acuerdo en revisar el Manual del Padre/Tutor del OST, que recibire despues de entregar mi aplica	icion
Entiendo que a todos los miembros se les da una tarjeta con un código para escanear cuando entra y sale Esto es crítico para el seguimiento de la asistencia y utilizado en emergencias. Los miembros deben pagar \$1 para las tarjetas perdidas. Si los miembros repetidamente no traen su tarjeta una conversación con el miembro, los cu	a reemplaza

Firma del Padres/Tutor

2023-2024 Tiempo Fuera de la Escuela (Primaria) Finanzas

La matrícula a tiempo completo o part time parcial se debe semanalmente para su hijo. El pago se debe realizar el viernes anterior al servicio de la siguiente semana. Si su pago no se recibe antes del viernes, el servicio puede ser suspendido. Si el servicio se suspende y no se toman medidas para rectificar la situación financiera, el Waltham Boys & Girls Club se reserva el derecho de terminar la inscripción de su hijo y llenar el espacio con un candidato en lista de espera

______Los padres están obligados a pagar la tarifa semanal de matrícula, que incluye cualquier tarifa de días completos para miembros de tiempo completo y part-time. Si los niños están ausentes del programa, los padres aun tendran que pagar por los días perdidos. Los padres también tendran que pagar cualquier cierre de aprobación autorizado por EEC.

____El Programa de Tiempo Fuera de la Escuela requiere un aviso de dos semanas por escrito, para todas las terminaciones del programa. Los padres son responsables de los pagos durante esas dos semanas.

Por favor, marque aquí si va a pagar de su bolsillo por la cuota semanal

Un día después de la escuela, incluyendo salidas tempranas, es \$36,01 con el programa de transporte proporcionado desde la escuela hasta el Club. Consulte la página 1 para obtener información sobre el transporte. Sin transporte es de \$24.01 Por día completo, cuando la escuela está cerrada, es de \$44.79. Se cobrará a las familias por los días completos que caen en sus días programados normalmente semanales. Por ejemplo, un día no escolar el lunes será una tarifa de día completo para cualquier niño que normalmente asista los lunes. Las semanas de vacaciones de febrero y abril son una base de registro en la que se basarán las tarifas.

Por favor, marque aquí si tiene un vale de cuidado de niños

El Centro de Recursos y Referencias para el Cuidado Infantil (CCR&R) que conecta WBGC es el Cuidado Comunitario para Niños en la Región de 4 - Metro. Después de enviar esta solicitud y ser aceptado para inscribirse, el Administrador se pondrá en contacto con usted y le proporcionará un formulario de Confirmación de Proveedor para enviar a su agencia de cupones.

Por favor, marque aquí si está solicitando una beca Waltham Boys & Girls Club ¿Cuánto puede pagar semanalmente?

Le invitamos a utilizar el espacio a continuación para compartir información con la que se sienta cómodo para que sepamos más sobre su familia y su vida. Haremos lo mejor que podamos para ayudar basado en el total de solicitodes que recibamos. Todas las respuestas se mantendran confidenciales entre nuetro equipo administrativo.

Firma del Padre/Tutor	Fecha(valida por un año)	la página 8 de 8