

PROVIDENCE YMCA YOUTH SERVICES
SOLICITUD DE TIEMPO FUERA DE LA ESCUELA Y CAMPAMENTO DEL VERANO

Fecha de Inscripción _____

INFORMACION DEL NIÑO Y LA FAMILIA

Nombre del Niño _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: _____ Raza: _____

Grado en otoño del 2009 _____ Escuela: _____ Maestra: _____ Numero de Aula: _____

Idioma principal: _____ Dirección de correo electrónico del niño: _____

Niño Vive Con: _____

Estado Civil de Los Padres: Casados _____ Divorciados _____ Separados _____ Viudos _____ Solteros _____

Nombre de Padre / Guardián: _____ Fecha de Nacimiento : _____

Relación: _____ Puede recoger al niño: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Números Telefónicos: Residencial: _____ Celular : _____ Trabajo: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____ Idioma Principal del Padre: _____

Lugar del Empleo: _____

Ocupación: _____ Teléfono w / Extensión: _____

Días / horas de trabajo: _____

Nombre de Padre / Guardián: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Relación: _____ Puede recoger al Niño: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Números Telefónicos: Residencial: _____ Celular : _____ Trabajo: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____ Dioma Principal del Padre: _____

Lugar de Empleo: _____

Ocupación: _____ Teléfono w / Extensión: _____

Días / horas de trabajo: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTACDA DE EMERGENCIA

Las siguientes personas pueden ser contactadas en caso de que haya una emergencia con respecto a mi niño y yo no pueda ser localizado, y también están autorizados a recoger a mi hijo. Entiendo que debe ser de al menos 18 años de edad, y presentar una identificación con foto y firma a mi hijo / hija cuando pick-up de mi hijo.
Nota: Estado de la concesión de licencias requiere al menos un adulto, distinto de los padres de un niño, que se enumeran en caso de emergencia.

1 Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Números Telefónicos Residencial: _____ Celular : _____ Trabajo : _____

2 Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Números Telefónicos Residencial: _____ Celular : _____ Trabajo : _____

AUTORIZACION DE LOS PADRES PARA PICK-UP

Las personas indicadas a continuación, en adición a las enumeradas anteriormente, podrán recoger a mi hijo en caso de que yo no pueda hacerlo. Entiendo que ellos deberán tener al menos 18 años de edad, mostrar un documento de identificación con fotografía y firmar la salida de mi hijo cuando lo recojan. Por favor tenga en cuenta que: Los requisitos estatales para el otorgamiento de licencias exigen que al menos un adulto, distinto a los padres del niño, esté incluido en la lista en caso de emergencia.

Autorizado # 1: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Números Telefónicos Residencial: _____ Celular : _____ Trabajo: _____

Autorizado # 2: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Números Telefónicos Residencial: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Autorizado #3: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Números Telefónicos Residencial: _____ Celular : _____ Trabajo: _____

Padre / Madre / Tutor Firma

Fecha

INFORMACIÓN DE MEDICA

Motivos de preocupación médica: _____
Alergias : _____
Medicamentos que su niño esta tomando: _____

**YMCA OF GREATER PROVIDENCE
AUTHORIZATION FOR EMERGENCY TREATMENTS**

En el examen de admisión, Por la presente autorizo a la YMCA de Greater Providence para preparar el examen médico y / o el tratamiento de mi niño, (nombre del niño) _____ en caso de emergencia en el sitio de cuidado de niños o en un viaje de campo. También se entiende que un esfuerzo se hará por el personal se ponga en contacto conmigo en los números de emergencia que he proporcionado antes de que cualquier médico que se tomen medidas.

Yo preferiría tener a mi hijo a las siguientes hospital si surge la necesidad (hospital) _____. Entiendo que la elección del hospital puede ser limitado por servicio de la brigada de rescate local.

Imprimir Nombre del médico: _____ Número de Teléfono: _____

Dirección: _____

Cobertura del Seguro medico: _____ Número de política: _____

Padre / Madre / Tutor Firma

Fecha

INFORMACION DE CAMPAMENTO

Para el Registro de:

____ 21st Siglo Community Learning Center campamento de 9 am-12 pm. (29 de Junio-7 de Agosto)

Prevista vacaciones? Fecha: _____

____ Tarde Atención 12-6:00. (29 de Junio-7 de Agosto)

Mañana 21a CCLC Camp: tarifas escalonadas. Ningún niño se le negará la oportunidad de inscribirse para este campo de acuerdo a su capacidad de pago.

Todo el día Precio: \$ 163 (Registro antes del 15 de Mayo, \$ 142)

Transporte 21a CCLC Camp:

Drop off Ubicación _____ Bailey 6:30-8:45
_____ Carnavale 8:00-8:15

Recoger Ubicación _____ Bailey 12:00
_____ Bailey 5:00-6:00
_____ Carnavale: 12:30
_____ Carnavale: 4:15-4:30

____ Camp Massasoit (agosto 10-agosto 14) \$ 163 (Registro antes del 15 de mayo, \$ 142)

____ Camp Massasoit (agosto 17-agosto 21) \$ 163 (Registro antes del 15 de mayo, \$ 142)

____ Camp Massasoit (24 de agosto-28 de agosto) \$ 163 (Registro antes del 15 de mayo, \$ 142)

INFORMACION ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA

____ Out of School Time Academic Year 2009-2010

Location: Carnevale Bailey Woods Lima MLK

Period of Time Needed: _____ BOTH _____ AM ONLY _____ PM ONLY

REUNICIA DE RESPONSABILIDAD

El YMCA de Greater Providence recomienda que todos los jóvenes tienen un examen por un médico antes de participar en actividades patrocinadas por la YMCA. El objetivo es descubrir cualquier condición que lo hacen peligroso para el niño participe en actividades patrocinadas por arduos ACJ y para proteger a los demás participantes de las enfermedades transmisibles.

De conformidad con la Sección 7-6-9 de las Leyes Generales de Rhode Island (titulado "Exención de responsabilidad a los participantes en Patrocinado Athletic o acontecimientos deportivos," Por la presente renuncia a cualquier responsabilidad que la Providencia Mayor Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ), sus oficiales, directores, administradores, agentes, servidores o empleados puedan tener, y de acuerdo en que dicho YMCA, sus oficiales, directores, administradores, agentes, servidores y empleados no serán responsables por cualquier lesión corporal que me ha incurrido mientras estoy para practicar, o participar en cualquier concurso o exposición de una prueba de atletismo, deportes de naturaleza o patrocinado por la YMCA, y decide asumir el riesgo de lesiones corporales sufridas por mí, mientras que para practicar o participar en cualquier concurso o exposición de una prueba de atletismo o carácter deportivo patrocinado por la YMCA.

Yo doy mi permiso a mi hijo a participar en el programa patrocinado por YMCA completo y, a lo mejor de mi conocimiento, mi hijo no tiene condiciones físicas que lo hacen peligroso para él / ella para participar en las actividades del programa patrocinado por YMCA.

Firma Padre/Madre

Fecha

PAUSA AQUI SI SU HIJO ASISTIÓ OST DURANTE EL CURSO 08-09

Continuar si desea cambiar su información.

Identificar la información del niño (información opcional, para uso de emergencia solamente)::

Sexo: _____ Color de los ojos: _____ Color del cabello: _____ Color de la piel: _____

Altura: _____ Peso: _____ Señas de Identidad: _____

Origen Étnico: _____

INFORMACIÓN SOCIAL

¿Explica, por favor, como su hijo juega con otro niños: _____

¿Explica, por favor, como su hijo demuestra felicidad? Tristeza? Frustración?: _____

¿Tienes algunos miedos su niño?: _____

¿Cuales son las metas para su niño en el programa?: _____

Otra información que nos ayudaría a comprender mejor a su hijo?: _____

ACUERDO DE CUSTODIA DEL NIÑO

Existe alguna orden judicial**, sentencia o acuerdo relacionado con la custodia o posesión física del niño?

No Sí

En caso afirmativo, por favor suministre la información siguiente:

Por favor, indique cuál de los padres tiene la custodia:

Madre Custodia Padre Custodia Otros custodia conjunta

Si otros, por favor especifique : _____

Por favor, indique cuál de los padres tiene la posesión física:

Posesión de la Madre Posesión Del Padre Otros posesión

Si otros, por favor especifique : _____

Si hay cualquier otra información que la ACJ debe tener en cuenta relativas a la custodia y / o la posesión física del niño, por favor suminístrela y adjunte la orden judicial, sentencia o acuerdo que la refleje.

Firma

Fecha

*Cualquier cambio a esta forma debe ser hecha en persona por la persona cuya firma aparece arriba.

FOTOGRAFIA GENERAL DE LIBERACION Y PUBLICACION

El abajo firmante da la Young Men's Christian Association of Greater Providence (YMCA de Greater Providence), Rhode Island, una corporación sin fines de lucro con oficinas principales ubicadas en el número 222 Richmond Street, Suite 302, Providence, Rhode Island, 02903, sus representantes legales, sucesores , y cesionarios, todas las personas y empresas que actúan con su autorización o en el momento de su autoridad, o para los que está actuando, el derecho absoluto y sin restricciones para tener el permiso, el derecho de autor, uso y publicación de fotografías de abajo o los de cualquier propósito de la ACJ Providencia considere más conveniente.

El que suscribe en consecuencia las emisiones, vertidos, y se compromete a eximir de la YMCA de Greater Providence, sus representantes legales, sucesores y cesionarios, y todas las personas o empresas que actúan con su autorización o en el momento de su autoridad o que está actuando, de cualquier responsabilidad o que se deriven de tomar, los derechos de copia, uso y publicación de fotografías de la que suscribe para cualquier propósito la YMCA de Greater Providence estime conveniente

Firma

Fecha

LIBERACIÓN DE LA INFORMACION CONFIDENCIAL

Por la presente autorizo la divulgación de la información y la liberación de la Providencia de Escuelas Públicas del Departamento de la YMCA de Greater Providence y la organizaciones asociadas, incluyendo pero no limitado a la información demográfica, de salud escolar, el IEP, Tarjetas de Reporte Escolar, y el comportamiento de los informes.

Además, podrán autorizar el intercambio de información, incluyendo pero no limitado a la información demográfica, de salud escolar, el IEP, Tarjetas de Reporte Escolar, y el comportamiento de los informes, a partir de la YMCA de Greater Providence que las organizaciones asociadas de la Providencia Departamento Escuelas Públicas

PERMISO DE VIAJE DE CAMPO

Yo doy permiso para que mi hijo a participar en la YMCA de campo y / o eventos especiales después de la notificación escrita de cualquier excursión.

Firma

Fecha

Gracias por su interés en la ACJ fuera de la Escuela de Tiempo programa. Usted será contactado en 24 horas de recepción para hacer los arreglos para reunirse con el director y el sitio de la gira fuera de la Escuela de Tiempo programa. Si usted tiene alguna pregunta o inquietud, por favor, rellene en contacto con la Oficina de Participación Familiar 456-0604.