



**POR LA FORMACIÓN DE  
NIÑOS Y JÓVENES®  
POR UNA VIDA SALUDABLE  
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL**

# **ACADEMIA ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA PARA K-5 ACADEMIA DESPUÉS DE LA ESCUELA PARA ADOLESCENTES FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

## **PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA**

- Palabra clave.
- Política del programa firmada.
- Política de disciplina y expectativas de conducta firmada.
- Órdenes para medicamentos firmadas (deben completarse incluso para protector solar).
- Tarifa de inscripción.
- Recibo del subsidio: si correspondiere. Los recibos son válidos solo para una ubicación.
- Formularios de asistencia financiera: si correspondieren. Deben completarse en su totalidad con la información sobre ingresos adjunta.
- Formulario de inscripción completo.
- Formulario de pago completo.

\*Asegúrese de que todas las secciones/líneas estén completas antes de aceptar el paquete de inscripción.

## **YMCA del Noroeste de Carolina del Norte**

301 N. Main St., Suite 1900, Winston-Salem NC 27101

Tel.: 336 777 8055 [www.ymcanwnc.org](http://www.ymcanwnc.org)

**Nuestra misión:** «Ayudar a que todas las personas alcancen el potencial que Dios les ha concedido en espíritu, mente y cuerpo».

Una agencia de United Way. Asistencia financiera disponible.

# POLÍTICA DE DISCIPLINA Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Es importante que el personal mantenga el buen orden y la disciplina en todos los programas. Los objetivos principales de los programas de YMCA son la seguridad y una atmósfera positiva para adquirir y desarrollar habilidades sociales. YMCA hace todo lo posible para ayudar a los niños a entender claramente las definiciones de comportamientos aceptables y no aceptables.

YMCA no aprueba ni permitirá:

1. Castigos físicos
2. Ridiculizar, amenazar, utilizar un tono de voz inapropiado
3. Dejar a los niños sin supervisión
4. Uso de lenguaje blasfemo

Se espera que el comportamiento del niño cumpla con los siguientes requisitos:

1. Uso de lenguaje apropiado en todo momento.
2. Cooperar con el personal y cumplir las instrucciones.
3. Respetar a los demás niños y al personal, los equipos e instalaciones, y a sí mismos.
4. Mantener una actitud positiva.
5. Permanecer en las áreas del programa, no se aceptan huidas.

Política de disciplina

1. Si un participante no cumple con las expectativas de conducta, se le dará al niño una advertencia inicial y se notificará a sus padres/tutores.
2. Si el comportamiento de un participante continúa siendo malo, recibirá una reprimenda por escrito, se notificará a los padres y se les consultará por el comportamiento del participante.
3. Si el participante recibe tres reprimendas por escrito, será suspendido durante tres días. Luego de seis reprimendas por escrito, el participante será suspendido durante cinco días. Tras nueve reprimendas por escrito, el niño será expulsado del programa.
4. YMCA se reserva el derecho de suspender o expulsar a un niño del programa si su comportamiento pone en riesgo inmediato a otros participantes, al personal y/o a sí mismo.

**Ejemplos de comportamientos que podrían desencadenar el despido inmediato:**

1. Cualquier acción que podría amenazar o presentar una amenaza directa a la seguridad física/emocional del niño, de otros niños o del personal
2. Pelear
3. Tenencia de un arma de cualquier tipo
4. Vandalismo o destrucción de cualquier propiedad de YMCA o de terceros
5. Conducta sexual inapropiada
6. Tenencia o consumo de alcohol o sustancias controladas a menos que estén recetadas por un médico
7. Escaparse
8. Morder

## Circunstancias especiales

Los padres o tutores deben informar a YMCA por escrito, antes de que se admita al niño a un programa de YMCA, acerca de cualquier circunstancia especial que podría afectar la capacidad del niño de participar totalmente y de acuerdo con las pautas de conducta aceptable, incluidos, a modo de ejemplo, problemas de conducta graves o circunstancias especiales referidas a afecciones psicológicas, médicas o físicas.

Una vez que el director de la sucursal (o la persona designada, es decir, director principal del programa, director de juventud) es informado acerca de dichas circunstancias, podrá solicitar reunirse con los padres o tutores para conversar sobre los problemas generados por dichas circunstancias.

Entiendo y reconozco que: (i) es responsabilidad del/los padre(s)/tutor(es) divulgar completamente a YMCA cualquier circunstancia especial que pudiera afectar la capacidad de mi hijo/pupilo de participar, tal como se describe anteriormente; (ii) es responsabilidad del/ los padre(s)/tutor(es) informar a YMCA acerca de toda adaptación solicitada que el/los padre(s)/tutor(es) consideren necesaria y que se pueda lograr fácilmente para dicha participación; y (iii) la divulgación total de cualquier circunstancia especial es esencial para que YMCA evalúe la capacidad del niño/pupilo para participar y para que YMCA considere cualquier adaptación solicitada.

Coloque sus iniciales para indicar que ha leído y entiende lo que se menciona más arriba:

\_\_\_\_\_  
Padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las políticas tal como se indican en este documento y en el manual para padres y he conversado sobre las expectativas de conducta con mi hijo/pupilo.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de inscripción: \_\_ / \_\_ / 20\_\_

Mi hijo es miembro de YMCA. Palabra clave para retirar \_\_\_\_\_ N.º de identificación de miembro \_\_\_\_\_  
En el año escolar 22/23 mi hijo estará en \_\_\_\_\_ grado. Escuela a la que asiste: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL NIÑO (Escribir con letra legible).

Nombre del niño (nombre/segundo nombre/apellido) \_\_\_\_\_ Apodo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad (en la fecha de inscripción) \_\_\_\_\_ N.º de identificación de estudiante \_\_\_\_\_

Marque todas las opciones que correspondan para su hijo o marque «Ninguna» para las que no correspondan:

Alergias (tipo) \_\_\_\_\_  Ninguno

TDA  TDAH  Ninguna

Respecto de los niños con necesidades de atención de la salud como alergias, asma u otras enfermedades crónicas (incluidas TDA, TDAH y alergias a medicamentos) que requieran servicios de salud especializados, se deberá adjuntar un plan de acción médica a la solicitud.

Circunstancias especiales (ver reverso y brindar información adicional si es necesario)  Ninguna

Temores particulares o rasgos singulares del comportamiento del niño: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN FAMILIAR (Marque el padre al que hay que contactar para pagos y demás preguntas)

Nombre de la madre/tutor \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Teléfono 3 \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Teléfono 3 \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, contactar primero a la siguiente persona:  Madre/tutor  Padre/tutor

Médico del niño \_\_\_\_\_ Teléfono del médico \_\_\_\_\_

Hospital que prefiere \_\_\_\_\_

Compañía aseguradora \_\_\_\_\_ N.º de póliza \_\_\_\_\_

Si no es posible comunicarse con la madre, padre o tutor, llamar a:

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Teléfono 3 \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Teléfono 3 \_\_\_\_\_

Por la presente reconozco que YMCA supondrá que el padre/tutor del niño podrá retirarlo en cualquier momento durante el programa a menos que exista suficiente documentación judicial archivada en la Sucursal que indique lo contrario. Ambos padres/tutor deben tener la palabra clave para el niño.

Además de los padres/tutor, las siguientes personas están autorizadas a visitar o retirar a mi hijo. Responda «Nadie», si solo los padres/tutor están autorizados a retirarlo. (Si hay más personas autorizadas, adjunte las páginas adicionales con la información que figura a continuación para cada persona).

(Nombre) \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_ (Fecha de nacimiento) \_\_\_\_\_ (Correo electrónico) \_\_\_\_\_

(Dirección) \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) (Código postal) \_\_\_\_\_ (País) \_\_\_\_\_ (Teléfono) \_\_\_\_\_

(Nombre) \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_ (Fecha de nacimiento) \_\_\_\_\_ (Correo electrónico) \_\_\_\_\_

(Dirección) \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) (Código postal) \_\_\_\_\_ (País) \_\_\_\_\_ (Teléfono) \_\_\_\_\_

Personas no autorizadas a visitar ni retirar a mi hijo: (Se debe adjuntar documentación judicial)

**VER FORMULARIO DE PAGO QUE DEBE COMPLETARSE EN EL REVERSO.**

# FORMULARIO DE PAGO DE LA ACADEMIA ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA (K-5) Y LA ACADEMIA DESPUÉS DE LA ESCUELA PARA ADOLESCENTES

Visite [ymcanwnc.org/programs/before-after-school-academy/](http://ymcanwnc.org/programs/before-after-school-academy/) para conocer los detalles sobre las opciones y las cuotas de la Academia Antes y Después de la Escuela. La información sobre los días fuera de la escuela y los días de salida temprana también está en nuestro sitio web. Se ruega que tenga en cuenta que se aplica una tarifa de inscripción única de \$45 a todos los programas de Antes y Después de la Escuela.

Escribir con letra legible.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la sucursal: \_\_\_\_\_ Identificación de miembro: \_\_\_\_\_

## OPCIONES DE PAGO DE ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA (Elija 1, 2 o 3)

### 1 GIRO BANCARIO

Frecuencia de giro bancario:  Una vez al mes, en el 1° día  Una vez al mes, en el 15.° día  Dos veces al mes, en el 1.° y el 15.° día

Número de ruta \_\_\_\_\_ Últimos cuatro números de la cuenta a debitar: \_\_\_\_\_

Fecha del primer pago: \_\_\_\_\_ Monto del pago: \$ \_\_\_\_\_

(DEBE adjuntarse un cheque anulado o copia de un cheque)

### 2 PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

Marque la tarjeta con la que desea realizar el pago:  VISA  MASTERCARD  DISCOVER  AMERICAN EXPRESS

Nombre (tal como figura en la tarjeta): \_\_\_\_\_

Dirección de facturación de la tarjeta:

(Dirección) \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (Código postal) \_\_\_\_\_

Últimos cuatro números de la tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Frecuencia del giro bancario:  Una vez al mes, en el 1.° día  Una vez al mes, en el 15.° día  Dos veces al mes, en el 1.° y 15.° día

Fecha del primer pago: \_\_\_\_\_ Monto del pago: \$ \_\_\_\_\_

**Declaración de autorización de giro bancario/pago con tarjeta de crédito:** al firmar a continuación, autorizo a YMCA del Noroeste de Carolina del Norte a debitar el costo del cuidado de mi hijo por la suma de y en la fecha o en los días aproximados indicados anteriormente. Entiendo que el giro comenzará según lo indicado en esta autorización. Si deseo cancelar el giro bancario automático o cambiar la información de giro, completaré un formulario de modificación proporcionado por YMCA del Noroeste de Carolina del Norte en la oficina de membresía o el Centro de bienvenida (*Welcome Center*). Entiendo que las cancelaciones y/o modificaciones de la cuenta requieren un aviso con 10 días de anticipación. Se cobrará cualquier giro devuelto junto con los cargos de procesamiento correspondientes en la medida en que los fondos estén disponibles en mi cuenta, lo que podría no coincidir con las fechas de giro seleccionadas anteriormente. **Asimismo, entiendo que deberé detener cualquier giro de la membresía independientemente del giro del cuidado de los niños si así lo deseara.** Verifique su giro una vez que se inicie. Si tiene preguntas, llame a su sucursal local de YMCA o envíe un correo electrónico a [BASA@ymcanwnc.org](mailto:BASA@ymcanwnc.org).

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### 3 PAGO EN PERSONA/EN LÍNEA

Al firmar a continuación, entiendo que los pagos mensuales vencen en el primer día del mes en el que se brinda el servicio o con anterioridad a dicha fecha. Los pagos en línea puede realizarse en [ymcanwnc.org](http://ymcanwnc.org), ingresando a My Account. Asimismo, entiendo que si no hago mi pago en el día del vencimiento o con anterioridad a dicha fecha, se me cobrará un cargo por mora de \$10. Entiendo que las cancelaciones y/o los cambios de cuenta requieren un **aviso con 10 días de anticipación.** Y los pagos devueltos se cobrarán junto con los cargos de procesamiento correspondientes. **Asimismo, entiendo que deberé detener cualquier giro de la membresía independientemente del giro del cuidado de los niños si así lo deseara.** Si tiene preguntas, llame a su sucursal local de YMCA o envíe un correo electrónico a [BASA@ymcanwnc.org](mailto:BASA@ymcanwnc.org).

Pago mensual: \$ \_\_\_\_\_

Firma del titular de la cuenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# ÓRDENES PARA MEDICAMENTOS

Para ser completado por el padre/tutor:

Si es imprescindible para el niño que se menciona a continuación tomar medicación durante los campamentos o durante los horarios de Desarrollo Juvenil (*Youth Development*), o en caso de que su hijo tenga una enfermedad respecto de la cual la Sucursal debe estar al tanto, complete la información solicitada, firme y entregue este formulario a la Sucursal.

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad (en la fecha de inscripción) \_\_\_\_\_

Campamento de día/Programa de Desarrollo Juvenil \_\_\_\_\_

Nombres de los padres/tutores:

Nombre de la madre/tutor \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_

**Medicamentos (incluidos protectores solares, repelentes de insectos, medicamentos recetados y medicamentos sin receta):**

Medicamento \_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_ Horario/s de administración \_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios/instrucciones especiales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicamento \_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_ Horario/s de administración \_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios/instrucciones especiales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Enfermedades:** Enumere a continuación toda alergia (no incluya alergias a medicamentos), enfermedad asmática o similar que pueden requerir que la Sucursal le administre medicamento al niño.

Enfermedad	Síntomas	Medicamento/dosis	Instrucciones especiales
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre/tutor y fecha)

\_\_\_\_\_  
(Aclaración del nombre del padre/tutor)

Medicamento	Dosis	Horarios en que se administra	Iniciales del cuidador
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Sírvase leer:** no se podrá dispensar ni aplicar ningún medicamento (incluido Tylenol, protector solar, etc.) sin la autorización escrita del padre/tutor. Los medicamentos con receta solo podrán dispensarse al retirarlos de su envase original.

# POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Lea cada una de las siguientes políticas y firme a continuación para indicar que usted las entiende.

## EXENCIONES/AUTORIZACIONES

Autorizo a mi hijo a participar en actividades que YMCA lleve a cabo fuera de las áreas de juego cercadas en las instalaciones de YMCA.

**Excursiones:** autorizo a mi hijo a que se retire de YMCA en excursiones autorizadas bajo la supervisión del personal de YMCA. Puedo revisar un cronograma escrito de las actividades que se llevarán a cabo fuera de las instalaciones de YMCA.

**Fotografía:** autorizo a YMCA a que use imágenes de mi hijo como participante del programa de YMCA en material promocional interno y externo. Esto incluye a todo material impreso, publicidad audiovisual e impresa, redes sociales, videos promocionales y el sitio web de YMCA que son producidos o publicados por YMCA. Asimismo, autorizo a YMCA y/o los medios a que usen imágenes de mi hijo en la cobertura de noticias de YMCA en medios audiovisuales e impresos. Entiendo que no se publicará el nombre de mi hijo.

## POLÍTICAS DE PAGO

Entiendo las políticas referidas al pago, las cancelaciones y los reembolsos. No puedo inscribirme en otros programas o membresías a menos que abone los saldos pendientes de pago.

Todos los pagos mensuales vencen en el primer día de cada mes o con anterioridad a dicha fecha. Todos los pagos semanales vencen en el miércoles previo a la semana en que se brindan los servicios o con anterioridad a dicho día.

Entiendo que la falta de pago de las tarifas a tiempo podrá derivar en que suspendan a mi hijo del programa.

Entiendo que es mi responsabilidad, si opto por girar dinero al programa, brindar a YMCA la información bancaria o de la tarjeta de crédito actualizada durante el plazo del programa.

Si por cualquier motivo mi banco no realiza los giros para el programa, soy consciente de que aún soy responsable del pago, además de cualquier cargo por servicios aplicable calculado por YMCA.

**Entiendo que YMCA recurre a un tercero para asistirle en el cobro de los giros bancarios y cheques rechazados. Si mi cheque o giro bancario es rechazado por cualquier motivo, se debitará electrónicamente de mi cuenta el monto del cheque y/o giro más un cargo de procesamiento.**

**Cancelaciones:** la inasistencia, sin cancelación escrita, no me exime de la responsabilidad de pagar el programa. Las cancelaciones deben hacerse mediante notificación enviada al Director del Programa con dos semanas de anticipación.

**Participantes del giro bancario:** entiendo que debo cancelar el giro por escrito con una anticipación mínima de diez días antes de la fecha del giro bancario a fin de detener el pago. Entiendo que si necesito detener un giro de membresía, tendré que hacerlo personalmente en la sucursal de la membresía. Detener un giro para pagar un programa no detiene automáticamente a un giro de la membresía.

**Reembolsos:** entiendo que la inasistencia no me da derecho a recibir ningún reembolso. Entiendo que no se otorgan reembolsos ni ajustes por enfermedad, vacaciones o cuando los programas de YMCA se cancelan por inclemencias del clima. Todos los reembolsos y créditos de programas dados por otros motivos se emiten a pagos proporcionales. Entiendo que YMCA se reserva el derecho de aplicar cualquier crédito adeudado a otros saldos pendientes de pago. Los reembolsos se emiten dentro de los 30 días de la cancelación. La tarifa de inscripción no es reembolsable.

He leído y entiendo todas las políticas enumeradas anteriormente.

## POLÍTICAS DE TRATAMIENTOS MÉDICOS

**Seguro por accidentes:** los participantes son responsables de sus propios seguros por accidentes cuando usan los servicios de YMCA y cuando participan en los programas de YMCA fuera del predio.

**Medicamentos:** YMCA por lo general no administra ningún medicamento y solo lo hará en caso de que los padres o tutores del niño lo soliciten por escrito. Sin embargo, si se produce una emergencia y no se puede contactar a los padres, el Personal de emergencias médicas y YMCA tomarán las medidas correspondientes en beneficio del niño.

**Exposición a agentes patógenos transmitidos por la sangre:** entiendo que, mientras mi hijo esté bajo el cuidado de YMCA, si algún niño está expuesto a un fluido corporal sobre piel lesionada o membrana mucosa (p. ej.: salpicadura en boca u ojos), de otro niño, YMCA contactará a los padres de ambos niños. Se les explicará lo ocurrido y luego se les dará el nombre del médico de cabecera del niño por el que se originó la exposición a los padres del niño expuesto. Si un miembro del personal resulta expuesto a fluidos corporales o sangre de un niño, YMCA le dará el nombre y el número de teléfono del médico de cabecera del niño.

He leído y estoy de acuerdo con la declaración y autorizo específicamente a YMCA a divulgar el nombre y el número de teléfono del médico de mi hijo y una descripción del evento al padre o tutor de cualquier niño que haya sido expuesto a la sangre o fluidos corporales o a cualquier miembro del personal que sufra dicha exposición originada por mi hijo.

## POLÍTICAS DEL PROGRAMA

**Política de cuidado de niños:** YMCA se esfuerza por contratar al mejor personal posible en todos nuestros programas. Una vez que ya no son más empleados nuestros, estas personas son ciudadanos particulares y no están más sujetas a nuestras reglas y procedimientos laborales. YMCA no respalda ni recomienda a los miembros actuales o antiguos de su personal como cuidadores de niños a ningún padre o tutor de ningún niño en ninguno de nuestros programas. Todos los acuerdos de cuidado de niños con exempleados de YMCA son aparte e independientes de cualquier programa de YMCA y deben basarse en la investigación independiente, la responsabilidad y el criterio del padre o tutor. Acepto que YMCA no será responsable y se eximirá de responsabilidad por cualquier reclamo u obligación en relación con dichas actividades de cuidado de niños.

**Política de retiro:** por la presente reconozco que YMCA supondrá que cualquier padre del niño podrá retirar al niño en cualquier momento durante el programa a menos que haya suficiente documentación judicial archivada en la Sucursal que indique lo contrario. Siempre se requieren una palabra clave y una identificación con fotografía para retirar a su hijo. Se cobrará una tarifa por retiro tardío si el niño es retirado después del horario del programa.

**Inclemencias del clima:** consulte las fuentes de medios locales o, si están disponibles, [www.ymcawnc.org](http://www.ymcawnc.org) o la página de Facebook de la sucursal para ver si los programas se cierran por inclemencias del clima.

**Objetos perdidos:** entiendo que YMCA no es responsable por los objetos personales perdidos o robados en nuestros programas.

Firma del padre/tutor legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_