

Y-CLUB BEFORE AND AFTER SCHOOL EDUCATION AND SAFETY PROGRAM 2014-2015 REGISTRATION PROCEDURES & CHECKLIST



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

**ALWAYS HERE
FOR OUR
COMMUNITY**

PROCEDURES:

- Children will be accepted into the program based on eligibility requirements outlined in the Parent Handbook.
- Registration packets will be available at the Elementary School Office, or by request at the Magdalena Ecke Family YMCA registration desk. ALL those wishing to enroll in the Y-Club program for 2014-2015 MUST fill out a new packet, regardless of current or previous enrollment. (A separate application must be filled out for every child in the family who is applying for Y-Club.)
- Completed registration packets can be returned to the Elementary School Office, or to the Magdalena Ecke Family YMCA registration desk after April 1, 2014.
- You will be alerted to the enrollment status of your child when a decision has been made by way of mail late June, early July.

CHECKLIST:

- Y-Club application filled out completely (a separate application must be turned in for every child in the family who is applying for Y-Club).
 - ◇ Attach all necessary documents to verify employment, foster parents, or student status.
- YMCA Youth Medical Release and Liability Waiver
- Read and sign the Attendance Agreement (all information also available in the parent handbook)
- Read Parent Handbook, sign Parent Handbook Acknowledgement letter
- If your child will be attending non-Y-Club programming on campus after school, fill out the Permission Slip.

**FOR ADDITIONAL INFORMATION, PLEASE CONTACT CONNIE DALLERY AT
CDALLERY@YMCA.ORG OR 760.942.9622, EXT. 1433.**

Y-CLUB 2014-2015 PROGRAMA DE EDUCACION Y SEGURIDAD PARA ANTES Y DESPUES DE LA ESCUELA PROCEDIMIENTOS PARA REGISTRARSE Y LISTA DE VERIFICACION



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

**SIEMPRE PRESENTES
PARA NUESTRA
COMUNIDAD**

PROCEDIMIENTOS:

- El proceso de aceptación de los niños y niñas en el programa se hará basándose en los requerimientos de elegibilidad señalados en el Libro de Referencia Para Padres de Familia.
- Los paquetes para registrarse estarán disponibles en la Oficina de la Escuela Elemental, o pueden pedirse en el escritorio de registro de la Magdalena Ecke Family YMCA. TODOS aquellos que quieran registrarse en el programa Y-Club para el año escolar 2014-2015, DEBEN llenar un nuevo paquete, sin importar que se encuentren inscritos en estos momentos, o se hayan inscrito anteriormente. (Una aplicación por separado debe ser llenada para cada niño o niña en la familia que esté aplicando para el Y-Club).
- Los paquetes de registro ya completos deben ser regresados a la Oficina de la Escuela Elemental, o bien, al escritorio de registro de la Magdalena Ecke Family YMCA, después del 1 de Abril del 2014.
- Ustedes serán avisados por correo del estado de la inscripción de su niño o niña, cuando se haya tomado la decisión a fines de Junio, o principios de Julio.

LISTA DE VERIFICACION:

- La aplicación para Y-Club completamente llena (recuerden que deben entregar una aplicación por separado por cada niño o niña de su familia que aplique al Y-Club).
 - Incluyan todos los documentos necesarios para verificar su empleo, padres de crianza (foster parents), o el estatus de su estudiante.
- YMCA Liberación de Responsabilidad Medica Juvenil y Renuncia de Responsabilidad Legal
- Lean y firmen el Acuerdo de Asistencia (toda la información también está disponible en el Libro de Referencia Para Padres de Familia).
- Lean el Libro de Referencia Para Padres de Familia, firmen la carta de Reconocimiento del Libro de Referencia Para Padres de Familia.
- Si su niño o niña estará atendiendo a un programa después de la escuela que no pertenezca a Y-Club, llene la Forma De Permiso.

**SI NECESITAN INFORMACION ADICIONAL, POR FAVOR CONTACTEN A CONNIE DALLERY EN
CDALLERY@YMCA.ORG O BIEN AL TELEFONO 760.942.9622, EXT. 1433.**

Y-CLUB BEFORE AND AFTER SCHOOL CHILDCARE PROGRAM | MAGDALENA ECKE FAMILY YMCA

200 Saxony Road | Encinitas, California 92024 | 760.942.9622 | www.ecke.ymca.org

Y-CLUB BEFORE AND AFTER SCHOOL EDUCATION AND SAFETY SCHOOL PROGRAM 2014-2015 APPLICATION



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

ALWAYS HERE FOR OUR COMMUNITY

Please check which program you are applying for:
 BOTH AM & PM AM ONLY PM ONLY

Please check which days your child will attend the program until 6:00 PM
 Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday

Application must be completed and submitted by parent or legal guardian. One form per participant.

Child's First Name		Last Name		<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male		Birth Date	
Address			City			State California	Zip
Home Phone			School			Grade in 2013-2014	

Father's Name		Email Address		Home Phone	
Employer		Work Address	Work Phone	Cell	
Mother's Name		Email Address		Home Phone	
Employer		Work Address	Work Phone	Cell	

Family Doctor's Name		Address		Phone	
Medical Insurance Carrier				Policy #	
Dentist		Address		Phone	

REQUIRED FOR ELIGIBILITY:

CIRCLE ONE:

- | | | |
|--|-----|----|
| Is your child eligible for free or reduced meals? | Yes | No |
| Does the child live with both parents/guardians in the house? | Yes | No |
| Are all parents/guardians employed full time (40 hours/week)?* | Yes | No |
| Are either or both parents/guardians full time students (12 units)?* | Yes | No |
| Are foster parent services being provided to the child?* | Yes | No |

*Attach all necessary documents to verify employment, student status, and/or foster parents. If self-employed, please include your Business Tax Certification #, Federal I.D. #, Business License #, or a copy of your 2012-1099 Form.

CONTACT INFORMATION: CHILDCARE DIRECTOR, CONNIE DALLERY AT CDALLERY@YMCA.ORG, 760.942.9622, EXT. 1433.

Y-CLUB BEFORE AND AFTER SCHOOL CHILDCARE PROGRAM | MAGDALENA ECKE FAMILY YMCA

200 Saxony Road | Encinitas, California 92024 | 760.942.9622 | www.ecke.ymca.org



MAGDALENA ECKE FAMILY YMCA

YOUTH MEDICAL RELEASE FORM

200 SAXONY ROAD
ENCINITAS, CA 92024
FAX: 760.944.9329

IMPORTANT • THIS FORM MUST BE COMPLETED ANNUALLY. It can be dropped at the Registration Desk during regular business hours, mailed to the Magdalena Ecke Family YMCA, attn: Registration Department, 200 Saxony Road, Encinitas, CA 92024; or faxed to 760.944.9329, attn: Registration Department. It must be received at the Magdalena Ecke Family YMCA prior to the start of all classes, programs or camps.

CHILD'S INFORMATION

CHILD'S NAME:										
BIRTH DATE:				AGE		MALE { }	FEMALE { }	HOME PHONE:		
HOME ADDRESS:										
PARENT 1 NAME:						CELL PHONE:		EMAIL:		
PARENT 2 NAME:						CELL PHONE:		EMAIL:		
GUARDIAN'S NAME:						CELL PHONE:		EMAIL:		
CHILD RELEASE AUTHORIZATION Persons authorized to pick-up child from facility										
1 NAME:					RELATIONSHIP		PHONE:		PHONE 2:	
2 NAME:					RELATIONSHIP		PHONE:		PHONE 2:	
3 NAME:					RELATIONSHIP		PHONE:		PHONE 2:	
PERSONS UNAUTHORIZED Persons NOT authorized to pick-up child										
1 NAME:					RELATIONSHIP		PHONE:		PHONE 2:	
2 NAME:					RELATIONSHIP		PHONE:		PHONE 2:	

HEALTH INFORMATION | REQUIRED BY STATE LAW

HEALTH INSURANCE CO.:		POLICY #:	
DOCTORS NAME:		PHONE #	
DENTISTS NAME:		PHONE #	
ARE YOUR IMMUNIZATION RECORDS UP TO DATE?	YES { } NO { }	TETANUS SHOT DATE NEEDED:	
LIST ALLERGIES, SERIOUS INJURIES, DISEASES, OPERATIONS AND ANY RESTRICTIONS ON PHYSICAL ACTIVITY:	IS THIS CHILD CURRENTLY TAKING ANY MEDICATIONS? YES { } NO { }		
	THERE IS A SEPARATE FORM REQUIRED FOR MEDICATION TAKEN DURING CAMP. THAT FORM IS AVAILABLE FROM THE CAMP UNIT LEADER OR FROM THE FRONT DESK.		
LIST ANY CONDITIONS REQUIRING SPECIAL CONSIDERATION, ACCOMMODATIONS:	LIST ANY PAST TREATMENT THAT MAY AFFECT PARTICIPATION IN CAMP:		
LIST ANY ACTIVITIES FROM WHICH THE CAMPER SHOULD BE EXEMPTED FOR HEALTH REASONS:	YMCA OF SAN DIEGO COUNTY MEMBER/PARTICIPANT ETHNICITY TRACKING TOOL: (OPTIONAL) THIS VOLUNTARY INFORMATION WILL BE USED FOR STATISTICAL PURPOSES IN ORDER TO ENABLE OUR YMCA TO PROVIDE QUALITY SERVICES TO OUR COMMUNITY?		
	<input type="checkbox"/> WHITE/CAUCASIAN <input type="checkbox"/> NATIVE AMERICAN INDIAN <input type="checkbox"/> BLACK/AFRICAN AMERICAN <input type="checkbox"/> HISPANIC/LATINO <input type="checkbox"/> ASIAN/PACIFIC ISLANDER <input type="checkbox"/> MULTI-CULTURAL PRIMARY LANGUAGE: <input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> SPANISH <input type="checkbox"/> OTHER _____		

I, the undersigned parent/person having legal custody/guardianship of the above said minor, give permission for the minor to participate in all YMCA programs. The minor is physically able and mentally prepared to participate in all activities as described in the announcement for the program.

In consideration of said minor being permitted to enter any branch of the YMCA of San Diego County ("YMCA") for observation, use of facilities and/or equipment, or participation in any program, I, on behalf of myself (as parent, guardian, coach, aide, spectator or participant) hereby:

1. Acknowledge that (i) I have read this document, (ii) I have inspected the YMCA facilities and equipment, (iii) I accept them as being safe and reasonably suited for the purposes intended and (iv) I voluntarily sign this document.
2. Release the YMCA, its directors, officers, employees and volunteers (collectively "Releasees") from all liability to me for any loss or damage to property or injury or death to person, whether caused by Releasees or otherwise and while such minor is in or near any YMCA branch.
3. I agree not to sue Releasees for any loss, damage, injury or death described above and I will indemnify and hold harmless Releasees and each of them from any loss, liability, damage or cost they may incur due to said minor's presence in, upon or near the YMCAs branch: whether caused by the negligence of Releasees or otherwise.
4. I assume full responsibility for, and risk of, bodily injury, death or property damage due to the negligence of Releasees or otherwise.
5. I do hereby authorize the YMCA as agent for the undersigned, to consent with respect to said minor, to any x-ray examination, anesthetic, medical, dental, or surgical diagnosis or treatment, and hospital care which is deemed advisable by and is to be rendered under general or special supervision of, any physician and surgeon licensed under the provisions of the California Medical Practice Act on the medical staff of any hospital, whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of the physician or the hospital. I understand that the YMCA is not responsible for costs incurred for medical care.
6. I have read and agree to the Magdalena Ecke Family YMCA credit and refund policies.
7. I give the YMCA of San Diego county permission to use any picture or likeness of me, or a picture or likeness of my children, in the YMCA's general publicity and campaign materials.

I intend this document to be as broad and inclusive as is permitted by the laws of the State of California: if any portion hereof is held invalid, I agree the balance shall continue in full force and effect.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____

PRINT NAME: _____

DATE: _____



MAGDALENA ECKE FAMILY YMCA FORMA DE LIBERACION DE RESPONSABILIDAD MEDICA JUVENIL

200 SAXONY RD.
ENCINITAS, CA 92024
FAX: 760.944.9329

IMPORTANTE: ESTA FORMA DEBE SER COMPLETADA ANUALMENTE. Puede ser entregada en el Escritorio de Registración durante horas regulares de oficina, enviada por correo a la YMCA de Magdalena Ecke Family de la siguiente manera: Registration Department, 200 Saxony Road, Encinitas, CA 92024, o enviada por fax (760) 944-9329 con atención al Registration Department. Esta forma debe ser recibida en la YMCA de Magdalena Ecke Family antes del inicio de todas las clases, programas, o campamentos.

INFORMACION DEL NIÑO O NIÑA

NOMBRE DEL NIÑO(A):			
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	MASCULINO { }	FEMENINO { }
DIRECCION DE CASA:			
PADRE DE FAMILIA 1:		NUMERO DE CELULAR:	EMAIL:
PADRE DE FAMILIA 2:		NUMERO DE CELULAR:	EMAIL:
NOMBRE DEL GUARDIAN:		NUMERO DE CELULAR:	EMAIL:
AUTORIZACION PARA ENTREGAR AL NIÑO(A) – Personas autorizadas para recoger a su niño(a) de las instalaciones-			
1 NOMBRE:	RELACION	TELEFONO:	TELEFONO 2:
2 NOMBRE:	RELACION	TELEFONO:	TELEFONO 2:
3 NOMBRE:	RELACION	TELEFONO:	TELEFONO 2:
PERSONAS NO AUTORIZADAS – Personas NO autorizadas para recoger a su niño(a)			
1 NOMBRE:	RELACION	TELEFONO:	TELEFONO 2:
2 NOMBRE:	RELACION	TELEFONO:	TELEFONO 2:

INFORMACION DE SALUD | REQUERIDA POR LA LEY ESTATAL

NOMBRE DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS:	NUMERO DE POLIZA:
NOMBRE DEL DOCTOR:	NUMERO DE TELEFONO
NOMBRE DEL DENTISTA:	NUMERO DE TELEFONO
¿ESTAN SUS VACUNAS AL CORRIENTE? SI { } NO { }	NECESITAMOS LA FECHA DE LA VACUNA DEL TETANOS
ANOTE LAS ALERGIAS, LESIONES SERIAS, ENFERMEDADES OPERACIONES, Y CUALQUIER RESTRICCION EN ACTIVIDADES FISICAS:	¿ESTA SU NIÑO ACTUALMENTE TOMANDO ALGUN MEDICAMENTO? SI { } NO { }
_____	EXISTE UNA FORMA POR SEPARADO QUE SE REQUIERE PARA TOMAR MEDICAMENTOS DURANTE LOS CAMPAMENTOS. ESA FORMA ESTA DISPONIBLE CON EL LIDER DE LA UNIDAD DEL CAMPAMENTO, O EN EL ESCRITORIO DE REGISTRACION.

LISTE CUALQUIER CONDICION QUE REQUIERA CONSIDERACIONES O ACOMODAMIENTOS ESPECIALES:	LISTE CUALQUIER TRATAMIENTO PASADO QUE PUEDA AFECTAR LA PARTICIPACION EN EL CAMPAMENTO:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
LISTE CUALQUIER ACTIVIDAD O ACTIVIDADES DE LAS QUE DEBA SER EXCLUIDO SU NIÑO(A) POR RAZONES DE SALUD:	HERRAMIENTA DE CHEQUEO DE ETNICIDAD DE MIEMBROS/PARTICIPANTES DE LA YMCA DE SAN DIEGO: (OPCIONAL) ESTA INFORMACION VOLUNTARIA SERA USADA PARA PROPOSITOS ESTADISTICOS CON EL FIN DE PERMITIR A LA YMCA EL PROPORCIONAR SERVICIOS DE CALIDAD A NUESTRA COMUNIDAD.
_____	{ } BLANCO/CAUCASICO { } INDIO NATIVO AMERICANO
_____	{ } NEGRO/AFRO-AMERICANO
_____	{ } HISPANO/LATINO { } ASIATICO/DE LAS ISLAS DEL PACIFICO
_____	{ } MULTI-CULTURAL LENGUAJE PRIMARIO:
_____	{ } INGLES { } ESPAÑOL { } OTRO _____

Yo, el padre de familia/persona que tiene la custodia legal/guardián del menor antes mencionado, doy permiso para que el menor participe en todos los programas de la YMCA. El menor es apto físicamente, y está mentalmente preparado para participar en todas las actividades como son descritas en el anuncio del programa.

En consideración de dicho menor al cual se le permitirá entrar en cualquier división de la YMCA del Condado de San Diego ("YMCA") para observación, uso de las instalaciones y/o equipo, o para la participación en cualquier programa, yo, a nombre de mi mismo (como padre de familia, guardián, entrenador, ayudante, espectador, o participante) por la presente:

- Reconozco que (i) yo he leído este documento, (ii) yo he inspeccionado las instalaciones de la YMCA y el equipo, (iii) yo las he aceptado como seguras y razonablemente adecuadas para el propósito para el que están y (iv) yo voluntariamente firmo este documento.
- Libero a la YMCA, sus directores oficiales, empleados y voluntarios (colectivamente "Liberados") de toda responsabilidad legal hacia mí de cualquier pérdida de propiedad, o herida, o muerte de una persona, ya sea causada por los Liberados, o de otra forma y mientras el menor está en o cerca de la división de la YMCA.
- Yo estoy de acuerdo en no demandar a los Liberados de cualquier pérdida, daño, herida o muerte descrita anteriormente y yo compensaré y mantendré sin daño a los Liberados y a cada uno de ellos por cualquier pérdida, responsabilidad legal, daño o costo en el que ellos puedan incurrir debido a la presencia del menor en, sobre, o cerca de las divisiones de la YMCA: ya sea causada por la negligencia de los Liberados o de otra forma.
- Yo asumo completa responsabilidad por, y riesgo de, herida corporal, muerte o daño de propiedad debida a la negligencia de los Liberados o de otra forma.
- Yo por la presente autorizo a la YMCA como agente de los firmantes, para consentir con respecto a dicho menor, a llevar a cabo cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, dental o quirúrgico, y cuidado de hospitalización cuando sea considerado aconsejable por y deberá ser llevado a cabo bajo supervisión general o especial de, cualquier médico y cirujano con licencia mediante las provisiones de la Ley de Prácticas Médicas de California en el personal médico o cualquier hospital, ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento sea llevado a cabo en la oficina del médico o verbalmente por indicación del médico en el hospital. Yo entiendo que la YMCA no es responsable por los costos incurridos por cuidado médico.
- Yo he leído y estoy de acuerdo con las políticas de crédito y re-embolso de la YMCA de Magdalena Ecke Family.
- Yo doy mi permiso a la YMCA del Condado de San Diego para usar cualesquiera fotografía o similar de mi persona, o cualesquiera fotografía o similar de mi niño(a), en la publicidad general y materiales de campaña de la YMCA.

Yo intento que este documento sea usado tan amplia e inclusivamente como las leyes del Estado de California lo permitan: sí cualquier porción presente se considera invalida, estoy de acuerdo de que el balance continúe con toda su fuerza y efecto.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIAN _____ ANOTE SU NOMBRE _____ FECHA _____

Y-CLUB BEFORE AND AFTER SCHOOL EDUCATION AND SAFETY SCHOOL PROGRAM 2014-2015 ATTENDANCE AGREEMENT



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

ALWAYS HERE FOR OUR COMMUNITY

The YMCA Y-Club program is operated in partnership with the Encinitas Union Elementary School District and is designed to supplement the academic school day. It is offered free of charge to those families who are enrolled. The funding provided by the State of California mandates that certain attendance criteria be followed. Please complete the following form and initial your understanding next to each of the program requirements.

Child's First Name	Last Name	School
Parent's First Name	Last Name	Phone

- I understand that, if enrolled, my student is expected to attend Y-Club Monday-Friday each week for the duration of the program (on days when school is in session). If, for any reason, my student cannot attend the duration of the program I must fill out an Early Release or Late Arrival form as appropriate.
- I understand that, if enrolled, even with an Early Release or Late Arrival form, my student may not attend Y-Club unless they attend for a minimum of half of the program operating time.
- I understand that, if enrolled, my student may not have both an Early Release and Late Arrival form for the same day for the same program component. (i.e., both forms for just the PM program)
- I understand that, if enrolled, and even with valid Early Release and Late Arrival forms on file, my student still risks being dismissed from the program for a child with greater need.
- I understand that enrollment each year is not guaranteed and that an application must be filled out for each child, each year.
- I understand that my application is solely for the Capri Elementary School and that the enrollment status of my student is not transferable to other schools.
- I understand that all persons who enter the Y-Club program area are expected to abide by the Participant/Parent code of conduct posted at the program.
- I understand that if my child is not enrolled that they will be placed on the waiting list. I also understand that the waiting list is not enrolled in the order the applications are received, but utilizing the enrollment criteria. Therefore, we are unable to tell you where you are on the wait list, just that you are on it.

Parent's Signature	Date
--------------------	------

CONTACT INFORMATION: CHILDCARE DIRECTOR, CONNIE DALLERY AT CDALLERY@YMCA.ORG, 760.942.9622, EXT. 1433.

Y-CLUB BEFORE AND AFTER SCHOOL CHILDCARE PROGRAM | MAGDALENA ECKE FAMILY YMCA
200 Saxony Road | Encinitas, California 92024 | 760.942.9622 | FAX: 760.944.9329 | www.ecke.ymca.org

Y-CLUB 2014-2015

PROGRAMA DE EDUCACION Y SEGURIDAD PARA ANTES Y DESPUES DE LA ESCUELA.

ACUERDO DE ASISTENCIA



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

**SIEMPRE PRESENTES
PARA NUESTRA
COMUNIDAD**

El programa Y-Club de la YMCA, es operado en asociación con el Distrito Escolar Unido de Encinitas (EUSD), y está diseñado para suplementar el día escolar académico. Es ofrecido de forma gratuita a las familias que están inscritas. Los fondos provistos por el Estado de California mandan que ciertos criterios de asistencia sean seguidos. Por favor complete la siguiente forma, y anote sus iniciales para indicar que ha entendido cada uno de los requerimientos del programa.

Primer Nombre del niño(a)	Apellido	Escuela
Primer Nombre del Padre o Madre	Apellido	Teléfono

- ___ Entiendo que sí mi estudiante es inscrito, se espera que atienda al Y-Club de Lunes a Viernes cada semana por la duración del programa (los días que haya escuela). Sí por alguna razón mi estudiante no puede atender durante la duración del programa, yo deberé llenar una Forma Para Llevarse Temprano al Estudiante, y/o una Forma Para Recoger Tarde al Estudiante, según aplique a su caso particular.
- ___ Entiendo que sí mi estudiante es inscrito, aún con una Forma Para Llevarse Temprano al Estudiante, y/o una Forma Para Recoger Tarde al Estudiante, mi estudiante quizás no atienda al Y-Club a menos que asista por un mínimo de la mitad del tiempo que opera el programa.
- ___ Entiendo que sí mi estudiante es inscrito, quizás no tenga ambas formas Para Llevarse Temprano al Estudiante y Para Recoger Tarde al Estudiante para el mismo día, para el mismo componente del programa (por ejemplo; ambas formas para sólo el programa que funciona en la tarde PM).
- ___ Entiendo que sí mi estudiante es inscrito, aún con formas archivadas válidas Para Llevarse Temprano al Estudiante, y Para Recoger Tarde al Estudiante, mi estudiante aún corre el riesgo de ser sacado del programa sí es que hay otro estudiante con una mayor necesidad del programa.
- ___ Entiendo que la inscripción de cada año no está garantizada, y que una aplicación debe ser llenada y entregada cada año para cada niño(a).
- ___ Entiendo que mi aplicación es únicamente para la Escuela Capri Elementary, y que el estado de la inscripción de mi estudiante no es transferible a otras escuelas.
- ___ Entiendo que se espera que todas las personas que entran al área del programa Y-Club, se apeguen al código de conducta para Padres y Participantes establecido por el programa.
- ___ Entiendo que sí mi niño(a) no es inscrito, será puesto en la lista de espera. También entiendo que la lista de espera no es atendida en el orden en que se recibieron las aplicaciones, sino utilizando el criterio de inscripciones. Así pues, no es posible que se nos diga en qué lugar de la lista de espera nos encontramos, sólo que estamos en la lista de espera.

Firma del Padre o Madre	Fecha
-------------------------	-------

CONTACTO PARA INFORMACION: DIRECTORA DE CUIDADO DE NIÑOS, CONNIE DALLERY, CDALLERY@YMCA.ORG, 760.942.9622, EXT. 1433.

PARENT HANDBOOK ACKNOWLEDGMENT FORM



Please complete, sign and return this page.

I have received and read the parent handbook. I understand it is my responsibility to read and understand its contents and will follow all the rules and requirements therein.

Additionally, by signing below, I give my permission to the YMCA of San Diego County and the Encinitas Union School District to use my picture or other likeness, or a picture or other likeness of any of my children listed above in the YMCA's general publicity and campaign materials.

Child's Name (please print) _____

Parent/Guardian's Name (please print) _____

Parent/Guardian's Signature _____

Date _____

This page becomes part of your child's participant file.

Y-CLUB FORMA DE RECONOCIMIENTO DEL LIBRO DE REFERENCIA PARA PADRES DE FAMILIA



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

SIEMPRE PRESENTES
PARA NUESTRA
COMUNIDAD

Por favor complete, firme, y regrese ésta página.

He recibido y leído el Libro de Referencia Para Padres de Familia. Yo entiendo que es mi responsabilidad el leer y entender su contenido, y seguiré todas las reglas y requerimientos que se encuentran descritos en él.

Además, al firmar abajo, yo doy mi permiso a la YMCA del Condado de San Diego, y al Distrito Escolar Unido de Encinitas (EUSD) para usar mi fotografía u otra imagen, o la fotografía u otra imagen de cualquiera de mis niños(as) listados(as), para la publicidad general de la YMCA, así como para materiales de campañas publicitarias de la misma.

Nombre completo del Niño(a) -por favor escriba claramente-

Nombre completo del Padre/Madre/Guardián -por favor escriba claramente-

Firma del Padre/Madre/Guardián:

Fecha: _____

Esta página formará parte del archivo de participación de su niño(a).

ATTENDING NON-YMCA PROGRAMS



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

PERMISSION TO LEAVE THE Y-CLUB AFTER SCHOOL PROGRAM

ALWAYS HERE FOR OUR COMMUNITY

My child _____ Grade _____

has permission to participate in non-Y-Club programming on campus at Capri Elementary. I understand that YMCA childcare staff is not responsible for my child's safety or supervision while at these activities.

The activity my child will be attending is (please check the appropriate box):

- Teacher Tutoring
- Private Parent Paid Tutoring
- Sports
- Encinitas Union School District After School Enrichment
- Intervention
- Other On-Campus Activity (Please Explain): _____

Parent or Guardian Signature:

Date:

CONTACT INFORMATION: CHILDCARE DIRECTOR, CONNIE DALLERY AT CDALLERY@YMCA.ORG, 760.942.9622, EXT. 1433.

Y-CLUB BEFORE AND AFTER SCHOOL CHILDCARE PROGRAM | MAGDALENA ECKE FAMILY YMCA

200 Saxony Road | Encinitas, California 92024 | 760.942.9622 | www.ecke.ymca.org

ASISTIENDO A PROGRAMAS DESPUES DE LA ESCUELA QUE NO SON DE LA YMCA

PERMISO PARA RETIRARSE DEL PROGRAMA Y-CLUB DESPUES DE LA ESCUELA



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

SIEMPRE PRESENTES
PARA NUESTRA
COMUNIDAD

Mi niño(a): _____ Grado: _____

Tiene mi permiso para participar en un programa que no es Y-Club después de la escuela en Capri Elementary. Yo entiendo que el personal de cuidado de niños de la YMCA no es responsable por la seguridad o supervisión de mi niño(a) durante éstas actividades.

La actividad a la que mi niño(a) estará asistiendo es la siguiente (por favor marque la casilla apropiada):

- Tutoría con Maestro(a).
- Tutoría privada pagada por padre o madre de familia.
- Deportes.
- Programa de enriquecimiento después de la escuela del Distrito Escolar Unido de Encinitas (EUSD).
- Intervención.
- Otra Actividad dentro de la escuela (por favor explique):

Firma de Padre/Madre/Guardián: _____

Fecha: _____

CONTACTO PARA INFORMACION: DIRECTORA DE CUIDADO DE NIÑOS, CONNIE DALLERY, CDALLERY@YMCA.ORG, 760.942.9622, EXT. 1433.