

¡El YMCA de Ocean County se complace en anunciar nuestra asociación con el Distrito Escolar de Lakewood para el año escolar 2018-2019! Estamos ofreciendo inscripción para estudiantes en las cinco escuelas primarias, grados K-5. Estamos anticipando una fecha de inicio del 17 de septiembre de 2018. El programa YKIDS tendrá dos ubicaciones, Oak Street y Clifton Avenue. Los estudiantes de Spruce Street serán transportados a Oak Street. Los estudiantes de Clarke y Piner serán transportados en autobús a Clifton Avenue. Ustedes deben recoger los niños en estas dos escuelas.

Nuestro programa de YKIDS correrá desde la hora de salida hasta las 6:00 p.m. Nuestras áreas de enfoque incluyen asistencia con la tarea, nuestro programa CATCH (Enfoque coordinado para la salud de los niños) que involucra a nuestro YKIDS en la educación física diaria y enriquecimiento nutricional. Nuestras actividades incorporan proyectos STEM, arte y humanidades, alfabetización, tecnología y desarrollo del carácter. Nuestro objetivo es ofrecer un programa sano, seguro y divertido para todos nuestros YKIDS.

Los formularios de inscripción para el año escolar 2018-2019 se pueden encontrar en la oficina principal de la escuela de su hijo. Una vez completados, los formularios de inscripción se pueden dejar en el buzón de YKIDS en cada escuela.

Los pagos para el programa PM YKIDS serán de \$20 por semana para el primer hijo, \$15 por el segundo hijo, y \$10 por cada hijo adicional, por semana.

Su primer pago para registrarse es un depósito de dos semanas. Este pago puede ser hecho en la escuela de Oak o de Clifton. Por favor no mande a su hijo a YKIDS hasta que reciba confirmación de nuestra parte que puede asistir.

¡Esperamos un gran año!

**OCEAN COUNTY YMCA Y-KIDS
PROGRAMAS DESPUES DE LA ESCUELA DE CUIDADO INFANTIL
2018 -2019 SOLICITUD
ESCUELAS DE LAKEWOOD**

Nombre del Niño (Primer Nombre y Apellido) _____

Fecha de nacimiento _____ Grado (septiembre de 2018) _____ Sexo _____

Dirección Del Hogar _____

Padre / Guardián _____ Número de teléfono del Hogar _____

Número de celular _____ Número del trabajo _____

Lugar de Empleo _____ Número de trabajo _____

Madre / Guardián _____ Número de teléfono de la casa _____

Número de celular _____ Número del trabajo _____

******Correo electrónico _____*******

Escuela donde atiende su hijo(a) (Durante el día escolar) _____

Fecha que desean comenzar: _____

Recibirán un mensaje por correo electrónico dejándoles saber cuándo pueden comenzar el programa. Por favor no manden a sus hijos antes de recibir este mensaje. ****

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor nombren todas las personas autorizadas para recoger a su hijo(a) en caso de enfermedad, accidenté, o emergencia. En tal caso será obligatorio recoger a su hijo dentro de un tiempo de treinta minutos.

Nombre de contacto de emergencia _____ Relación _____

Número de celular _____ Número de teléfono del hogar _____

Dirección _____

Nombre de Contacto de emergencia _____ Relación _____

Numero de celular _____ Número de teléfono del hogar _____

Toda persona autorizada para recoger a su hijo debe presentar identificación, sin excepción.

INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del médico _____ Número de Teléfono _____

Nombre del dentista _____ Número de Teléfono _____

Hospital preferido _____

Clasificación de Educación Especial (Por favor incluya una copia del IEP) _____

Necesidades especiales (Por favor describa)

Alergias _____

Medicamentos _____

- Si usan medicamentos diarios debe completar un formulario dando autorización para administrar esos medicamentos.

DECLARACIÓN DE BUENA SALUD

Mi hijo(a) _____ se ha registrado para participar en el Programa de Cuidado Infantil proveído por la YMCA. Yo atesto el hecho de que él / ella está en condición física saludable.

Nombre del Padre / Guardián Fecha

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO

Le ley del estado requiere que los padres/guardianes firmen la siguiente declaración. (Única excepción aceptable será por razones religiosas) Si usted no firma esta declaración, por razones religiosas otra declaración denunciando tratamiento debe ser prevista.

“Yo, el padre o guardián del menor nombrado previamente, da permiso al médico seleccionado por la YMCA del Condado de Ocean para hospitalizar, asegurar el tratamiento adecuado para el niño (la niña) nombrado(a) previamente.”

Firma del Padre: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

HISTORIA PERSONAL

¿Hay alguna necesidad médica especial, o medicamentos tomados a diario o frecuentemente?

¿Tiene su hijo(a) algún tipo de limitación, incapacidad, o consideraciones especiales? En caso afirmativo, por favor describa:

¿Tiene su hijo(a) algún tipo de alergias?

Por favor escriba cualquier otra información que usted cree que sería útil para conocer a su hijo(a) mejor.

Acuerdo de Padre/Guardián y YMCA

POR FAVOR, LEA y FIRME el siguiente acuerdo.

POLIZA DE DISCIPLINA

Iniciales _____

Revisaré y reforzaré la conducta del niño y otras pólizas en la Guía de recursos de cuidado infantil con mi hijo antes de comenzar la escuela. La disciplina en la Y se maneja con mucho cuidado y pensamiento. La redirección y el re-enfuerzo positivo se usan para ayudar a los niños a comprender el comportamiento apropiado. Los niños que no sigan las reglas de conducta pueden ser suspendidos o expulsados del programa sin reembolso.

POLÍZA DE FOTOGRAFÍA

Iniciales _____

Yo doy permiso para usar cualquier y todas las fotografías tomadas de mi hijo en actividades extracurriculares en el programa de YKIDS. El YMCA de Ocean County valora la privacidad de sus miembros. No se deben hacer fotos o videos de ningún niño o personal sin el consentimiento de la YMCA. Esto incluye el uso de cámaras de teléfonos celulares. Como resultado, los Programas de Cuidado Infantil del YMCA del Condado de Ocean expresamente prohíben el uso del teléfono celular en el programa.

ACUERDO DE POLÍZA DE CUIDADO INFANTIL

Iniciales _____

Estando en conformidad con los requisitos de licencia de cuidado infantil de Nueva Jersey, estamos obligados a proporcionarle, como padre de un niño inscrito en nuestro centro, esta declaración de información. La declaración destaca, entre otras cosas, su derecho a visitar y observar nuestro centro en cualquier momento sin tener que obtener un permiso previo; la obligación del centro de obtener una licencia y cumplir con los estándares de licencia; y la obligación de todos los ciudadanos de denunciar una sospecha de abuso / negligencia / explotación infantil a la Línea directa estatal para niños 1 877 NJ ABUSE.

Tecnología y redes sociales

Iniciales _____

He leído, recibido y entiendo la póliza de identificación

Licenciaturas

Iniciales _____

He leído y recibido una copia de la Declaración de información para los padres (dentro de la Guía de recursos de cuidado infantil) preparada por la Oficina de Licencias, Cuidado Infantil y Licencias Residenciales para Jóvenes, en el Departamento de Niños y Familias.

Póliza de identificación

Iniciales _____

He leído, recibido y entiendo la Identificación

Póliza de Intimidación

Iniciales _____

He leído, recibido y entiendo las Iniciales de Política de Intimidación

Póliza de suspensión / expulsión

Iniciales _____

He leído, recibido y entiendo la política de suspensión / expulsión.

Póliza de enfermedades contagiosas

Iniciales _____

He leído, recibido y entiendo las Iniciales de la Política de Enfermedades Transmisibles

Póliza sobre la liberación niños

Iniciales _____

He leído, recibido y entiendo la póliza sobre la liberación de los niños.

Inactivaciones

Iniciales _____

Entiendo que se requieren dos semanas de aviso por escrito para las desactivaciones y que una inactivación inmediata tendrá un costo de dos semanas.

Guía de recursos de cuidado infantil: He recibido mi Guía de cuidado infantil.

Iniciales _____

He leído toda la información anterior y estoy completamente al tanto de todos los términos y principios aquí contenidos.

Firma del padre/guardián _____

Fecha _____

Cualquier pregunta o inquietud, no dude en contactarnos al 732-341-9622.

**OCEAN COUNTY YMCA Y-KIDS
PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL
PROCEDIMIENTO Y POLICA DE PAGOS**

- El programa Y-Kids del YMCA se complace en estar presente en cada escuela primaria en Lakewood. Este programa no es gratis y requiere un pago semanal.
- El costo este año por el cuidado después de escuela (PM) será de \$20 por el primer niño en su familia, \$15 por el segundo, y \$10 por cada niño adicional. Este costo será semanal.
- Para registrarse un depósito de dos semanas debe ser sometido con su registración. Este será aplicado a las últimas dos semanas que su hijo/a utilizó el programa.
- Su pago semanal debe ser depositado en la caja fuerte situada en la escuela donde usted recoge a su niño(a) antes de las 4pm cada viernes. Por favor usar el sobre proveído.
- Pueden pagar automáticamente con tarjeta de crédito llenando el formulario de autorización. Pueden pagar visitando www.ocymca.org y registrando a su hijo(a), use la información de él/ella para ver su cuenta.
- **Si se atrasan en sus pagos más de una semana su hijo(a) no podrá asistir al programa la siguiente semana hasta que su cuenta esté al día.**
- Sus hijos(as) deben ser recogidos antes de la 6PM.
- Multa por recoger tarde: \$1 por minute después de las 6PM.
- Si tiene preguntas sobre su cuenta o pagos por favor llámenme directamente: Wendy Schumann 732-341-9622 ext. 2401

Nombre Del Padre/ Guardián

Fecha

Firma Del Padre/ Guardián

Plan de autorización semanal para pagos con tarjeta de crédito o debito

Para el cuidado después de Escuela en Lakewood

El plan de pagos con tarjeta de Crédito/Debito estará en efecto el año escolar de 2018-2019 en Lakewood Y-Kids. El dueño de esta cuenta debe tener por lo menos 18 años de edad. Yo entiendo que este plan de pagos estará en efecto hasta que yo provea por escrito algún cambio a la Ocean County YMCA. Cartas de cancelación deben ser recibidas el miércoles de esa semana. Yo autorizo que la Ocean County YMCA haga un cargo semanal a mi tarjeta de Crédito/Debito cada viernes para la subsecuente semana.

PLAN A: Cuenta de Crédito/Debito *Una copia de su tarjeta debe acompañar esta aplicación (parte de frente/ parte de atrás.)*

Crédito/Debito (circule la clase de tarjeta): VISA MASTERCARD DISCOVER AMERICAN EXPRESS

Número de la tarjeta: _____

Fecha de expiración: _____

CVV Code (código de seguridad, los últimos 3-4 números en la parte de atrás) _____

1. Para comenzar este plan yo atesto que pagare esta cuenta de cuidado infantil usando mi tarjeta de crédito/debito.	Firma
2. Yo entiendo que mi tarjeta de crédito/debito será cobrada cada viernes con la cantidad designada para la próxima semana.	
3. Yo entiendo que no habrá reembolsos. Es mi responsabilidad revisar mi cuenta mensualmente para asegurar que no haiga errores, si hay algún error es mi responsabilidad contactar a la Ocean County YMCA antes de 30 días.	
4. Yo entiendo que, para cancelar este acuerdo, necesito proveer por escrito esta información a la Ocean County YMCA el miércoles de esa semana.	
5. Si mi pago no es honrado por mi tarjeta de crédito/debito por cualquier razón, yo estoy de acuerdo que seré responsable por pagar ese pago más \$25 en multa a la Ocean County YMCA.	
6. Yo entiendo que la YMCA tiene el derecho a cancelar este acuerdo si su balance no es pagado a tiempo.	
7. Yo entiendo que la YMCA tiene el derecho a cambiar los cargos y darán 30 días de anticipación para hacer estos cambios.	

Cargos para el cuidado infantil que serán procesadas cada jueves:

Nino(a)	Escuela	Cantidad Semanal
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma del Dueño de la Cuenta _____ Fecha _____

Nombre _____ Telefono (hogar) _____

Direccion _____ Telefono (celular) _____

Ciudad, Estado, Zip _____ Correo Electrónico _____

OFFICE USE ONLY

Membership ID # _____ First Draft Date _____

Weekly Amount _____ Verify By _____ Date _____

OCEAN COUNTY YMCA Programa de Cuidado Infantil

Registración del 2018-2019

Escuelas de Lakewood.

Nombre del niño/a _____

Escuela que asisten: (durante el día escolar) _____

fecha de inicio _____

Nombre del niño/a _____

Escuela que asisten: (durante el día escolar) _____

fecha de inicio _____

Nombre del niño/a _____

Escuela que asisten: (durante el día escolar) _____

fecha de inicio _____

Total, De Deposito: _____

CUIDADO DESPUES DE ESCUELA: Todas las escuelas

Primer niño \$20 semanales

Segundo niño \$15 semanales

cada niño adicional \$10 semanales

Por favor de enviar su depósito de 2 semanas para reservar su lugar. No manden a sus hijos hasta que reciban notificación por correo electrónico con la fecha que pueden comenzar.

****Usted puede calificar para ayuda financiera de parte del estado. Por favor lea la información de CHS o llame al 1-800-332-9227 o visite a www.ChildCareNj.com para asistencia financiera. ****

**OCEAN COUNTY YMCA Y-KIDS
PROGRAMAS DESPUES DE LA ESCUELA DE CUIDADO INFANTIL
2018 -2019 SOLICITUD
Escuelas de Lakewood**

Clifton, Clarke y Piners asistirán a la ubicación de **Clifton Avenue**. Spruce y Oak asistirán a la ubicación de **OAK Street**. La recogida solo se realizará en estas dos ubicaciones.

Programa después de la escuela que asiste: _____

NOMBRE DEL NIÑO _____

ESCUELA (Durante el día escolar) _____

FECHA DE INICIO _____

GRADO (Sept. 2018) _____

Deposito de dos semanas debe ser incluido con esta aplicación. Por favor no manden a sus hijos hasta que reciban verificación de nuestra parte por correo electrónico