the YMCA

FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Processed Date: _____

Staff Initials: _____

UrbanServicesYMCA

2019-2020AñoEscolar

Inscripción en el Programa

UBICACIÓN DEL PROGRAMA

Escuela:

- ☐ STARR KING ELEMENTARY
- ☐ POTRERO HILL CREATION STATION
- ☐ DANIEL WEBSTER PROGRAMA DE MAÑANA
- ☐ CHARLES DREW BEACON

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del estudiante: _____ Año escolar al que ingresa: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No Binario ☐ Se niega a responder Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección del hogar: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Correo electrónico de uno de los padres/guardián: _____

Ingresos Familiares (marque uno):

☐ $0–$13,999 $ ☐14,000–$24,999 $ ☐25,000–$39,999 $ ☐40,000–$74,999 ☐ $75,000 y más ☐ Se niega a responder

PADRE/GUARDIÁN 1
(Contacto de emergencia, y autorizado para recoger al menor)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Teléfono Principal: _____

Teléfono Secundario: _____

PADRE/GUARDIÁN 2
(Contacto de emergencia, y autorizado para recoger al menor)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Teléfono Principal: _____

Teléfono Secundario: _____

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA/AUTORIZADOS PARA RECOGER AL MENOR:

Nombre #1 Autorizado a Recoger: _____

Phone: _____

Nombre #2 Autorizado a Recoger: _____

Phone: _____

Nombre #3 Autorizado a Recoger: _____

Phone: _____

NOMBRE DE PERSONAS NO AUTORIZADAS A RECOGER:

(Indique aquí a cualquier persona NO autorizada a recoger al menor)

_____

Enumere las alergias o medicamentos de los que debemos tener conocimiento:

¿Puede su hijo participar en este programa sin algún apoyo adicional?

☐ Sí
☐ No

Si respondió negativamente indique brevemente el tipo de apoyo adicional que el menor podría necesitar.

¿Tiene su hijo alguno de los siguientes?

☐ SST ☐ 504 ☐ IEP ☐ No

¿Da su aprobación para que el personal del programa acceda al SST, 504 o IEP de su hijo?

☐ Sí*
☐ No

*En caso afirmativo, firme la Autorización para la Divulgación de Información Confidencial de SFUSD, adjunta.

¿Qué otra cosa debemos saber para garantizar que su hijo tenga una experiencia exitosa en este programa?

El presente programa respalda el aprendizaje en jóvenes de años escolares de K-8 (de jardín infantil a escuela secundaria). El objetivo de este programa es aumentar el éxito académico de los estudiantes y fortalecer la confianza en sí mismos, al tiempo que cautivamos a las familias para que participen en el proceso educativo.

PROPÓSITO DE LOS PROGRAMAS El propósito de nuestros programas es brindar a los estudiantes oportunidades de enriquecimiento académico, diseñadas para complementar sus programas académicos normales y brindarles un entorno seguro. Nuestros programas se han diseñado en colaboración con las escuelas a las que asisten los estudiantes, y concuerdan con las directrices del distrito.

¿CÓMO SE FINANCIAN LOS PROGRAMAS? Todos los programas postescolares SFUSD ExCEL en escuelas primarias, K-8, y escuelas medias están disponibles a bajo costo para las familias gracias a las subvenciones federales y estatales y a la financiación de SFUSD y del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF). En SFUSD, la mayoría de los programas de aprendizaje postescolar y de verano basados en las escuelas son patrocinados por SFUSD (programa ExCEL) y una organización comunitaria asociada. La mayoría se financian a través de la combinación de cuotas de familia y subvenciones de la ciudad, estatales y federales cuya renovación no está garantizada después de que termine el ciclo de subvenciones. Además de las subvenciones locales, estatales y federales, YMCA de San Francisco también aporta recursos en efectivo y con materiales o servicios, para prestar sus servicios a más familias y brindar más oportunidades de crecimiento a los estudiantes.

Cada centro escolar que reciba financiación para programas postescolares debe: 1.) Operar un programa postescolar al menos 3 horas/día durante al menos 15 horas/semana y hasta las 6 p.m. 2.) Brindar respaldo académico, oportunidades de crecimiento personal y actividades recreativas y de ejercicio físico 3.) Ofrecer refrigerios nutritivos 4.) Operar bajo una proporción de estudiantes a personal que no sobrepase veinte a uno (20:1)

PRIORIDADES PARA LAS FRANJAS DISPONIBLES EN EL PROGRAMA Es frecuente que la demanda por los programas sobrepase la capacidad de financiación; por esto, se da prioridad de ingreso a los estudiantes que el programa identifique como jóvenes sin hogar o en hogares de acogida. Se dará también prioridad a los estudiantes que asistan al programa de días completos, cinco días a la semana. También se identifica a los estudiantes mediante un proceso específico para cada centro escolar, basado entre otras cosas en: necesidad académica, apoyo para gente que aprende inglés y necesidades relacionadas con comportamiento socioemocional. Se dará también prioridad a los estudiantes que asisten al centro escolar del programa.

SALIDA TEMPRANA DEL PROGRAMA: De acuerdo a las directrices de las subvenciones, se espera que los estudiantes inscritos en la escuela primaria y escuela media asistan todos los días al programa hasta las 6:00 p.m. Se dará prioridad de inscripción a los estudiantes que asistan al programa todos los días hasta las 6:00 p.m. Se pueden hacer arreglos para salir temprano del programa. Cuando venga a recoger a su hijo, antes de finalizar el programa, tenga en cuenta que el personal está OBLIGADO a darle a usted un código que utilizará en la hoja de registro de salida.

PROGRAMAS CON PAGO DE CUOTA: Todos los programas en las escuelas primaria y media se basan en el pago de una cuota. Existe una estructura de cuotas de copago válida en todo el distrito, para TODOS los programas de escuela primaria/K-8 y escuela media.

La cuota de copago mensual se les perdonará a las familias que tengan en el programa a un joven sin hogar o a un niño que esté en un hogar de acogida.

La cuota de copago mensual se les perdonará a las familias con derecho a almuerzos GRATIS o de precio REDUCIDO, excepto por los copagos requeridos por los programas de subsidio locales, estatales o federales para gastos de matrícula. Para tener derecho a que se les perdone la cuota de copago mensual, las familias deben rellenar la Solicitud de Comidas (Meal Application) todos los años. Si la familia rellena esta solicitud por Internet, podrá imprimirse una carta de elegibilidad a partir de la cuenta de la familia en Internet. Si por el contrario la familia rellena esta solicitud en una copia impresa, la carta de elegibilidad se le enviará a su hogar.

Las familias no elegibles para los almuerzos gratis/de precio reducido pagarán una cuota de copago según una escala variable que va de $50 a $500/mensuales.

Ley para Estadounidenses con Incapacidades (ADA) Contrariamente a lo que sucede con las jornadas escolares, que deben cumplir con la Ley sobre Educación Individualizada para Incapacitados (IDEA), el programa debe cumplir con la Ley para Estadounidenses con Incapacidades (ADA). Los servicios y actividades ofrecidos al público por una entidad pública, ya sea directamente o a través de una agencia, deben ser accesibles para los estudiantes incapacitados mediante arreglos razonables (esto es, los derechos federales, estatales y locales sobre incapacidades, p. ej. los estipulados en la Sección 504). La inscripción en un programa podría incluir preguntas sobre si el estudiante necesita apoyo adicional, aunque no puede permitir que dicha información influya sobre la inscripción. Si un estudiante tiene un plan 504 o IEP, el programa ExCEL podría solicitar ver dicha información para identificar los arreglos razonables que podrían hacerse para apoyar el acceso al programa.

ENTORNOS SEGUROS Y DE APOYO: YMCA of San Francisco debe cerciorarse de que las políticas y protocolos dentro de nuestros programas son suficientes para garantizar la seguridad del personal, los estudiantes y las familias. Los programas tienen la obligación de documentar las lesiones, envíos a especialistas y situaciones de crisis. Cada una de las agencias compartirá sus respuestas progresivas a comportamientos provocativos con el personal, estudiantes y familias. Las respuestas progresivas a comportamientos provocativos deben incluir prácticas universales en todos los programas, para promover una comunidad segura y de apoyo. También deben incluir los procesos internos para gestionar comportamientos provocativos que puedan resultar en otras consecuencias (esto es, los círculos de restauración), la intervención de nivel II (esto es, el contrato de comportamiento) o la expulsión del programa.

AUTORIZACIÓN PARA LA ENCUESTA DE EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA DEL YMCA DE SAN FRANCISCO

YMCA of San Francisco mejora la calidad de sus programas y su impacto mediante sus miembros y la participación en encuestas y análisis de datos. Al firmar este formulario, usted autoriza a sus hijos para que participen de manera anónima y voluntaria en las encuestas sobre la experiencia en programas del YMCA of San Francisco.

Además de las respuestas anónimas a las encuestas, podríamos obtener la siguiente información del participante:

- **Datos demográficos como su raza/grupo étnico e identidad de género.**
- **Datos sobre su educación como el nombre de la escuela y nivel escolar.**
- **Participación en actividades y servicios, p. ej. fechas y horas de asistencia a las que en efecto ha asistido.**

YMCA of San Francisco no revelará información que identifique personalmente a su(s) hijo(s) y limitará la obtención de respuestas a las encuestas e información del participante a lo razonablemente necesario para conseguir el propósito de dicha recopilación de información. YMCA of San Francisco no alquila ni vende a terceros información que permita identificar a alguien personalmente, respuestas a las encuestas ni información de los participantes; esto incluye la información brindada acerca de los niños. Es posible que YMCA of San Francisco comparta las respuestas a las encuestas sobre la experiencia de los jóvenes y los datos del participante con proveedores de servicios de confianza, con el fin de analizar dicha información y mejorar la calidad de los programas y su impacto.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre o Madre: _____

Firma del Padre o Madre: _____ **Fecha:**_____

PROGRAMA DE FRANJAS DISPONIBLES ALTAMENTE SUBSIDIADAS

Hay un número limitado de franjas altamente subsidiadas disponibles en cada una de las ubicaciones del programa. Tenga en cuenta que en dichas franjas se perdona la cuota de copago mensual; en su lugar, hay una cuota ANUAL de solicitud basada en la elegibilidad para el almuerzo gratis/de precio reducido.

La elegibilidad para el programa de franjas altamente subsidiadas se determina mediante los siguientes criterios:

- Necesidades financieras: ingresos familiares anuales.*
- Compromiso de asistir al programa 5 días por semana y participar plenamente en las ofertas de éste.
- Estudiantes identificados por el personal administrativo de la escuela y los profesores como estudiantes que se beneficiarán del programa.
- Cumplimiento con los requisitos de asistencia del programa/subsidio durante el año escolar 2019-202
- Estudiantes identificados por el programa o la escuela como sin hogar (según lo establecido por la Ley Federal McKinney-Vento sobre Asistencia a Personas sin Hogar) o que están en un hogar de acogida.

No se garantiza la entrada a las franjas subsidiadas. Si su estudiante no reúne los requisitos y sin embargo usted todavía quiere que participe, podrá hacer la solicitud para el programa con cuotas de copago mensuales (encontrará las tarifas más abajo).

DESCUENTO PARA HERMANOS: ofrecemos un descuento del 20% en la cuota anual de inscripción para los hermanos/as.

☐ **¡SÍ! Soy elegible para el programa en las franjas altamente subsidiadas**
(Esto se confirmará mediante una carta de almuerzo gratis/de precio reducido provista por el distrito)

O

PROGRAMA CON CUOTA DE COPAGO MENSUAL

A los solicitantes miembros de instalaciones del YMCA se les ofrece un copago mensual reducido. Si le interesa una membresía en instalaciones del YMCA, consulte nuestro sitio web en www.ymcasf.org. También podrá inscribirse gratis como participante comunitario (con acceso únicamente a los programas del YMCA).

Marque la casilla de acuerdo a la manera en que quiere inscribirse:

Tarifas como participante comunitario			Tarifas como miembro de instalaciones del YMCA		
ANTES DE LA ESCUELA	**CUOTA MENSUAL** (Sept-May)	**DEPÓSITO** (August)	**ANTES DE LA ESCUELA**	**CUOTA MENSUAL** (Sept-May)	**DEPÓSITO** (August)
☐ 5 días/semana	$85	$50	☐ 5 días/semana	$75	$45
☐ 3 días/semana			☐ 3 días/semana		
☐ 2 días/semana			☐ 2 días/semana		
Marque todos los días en los que su hijo asistirá:	☐ LUNES	☐ MARTES	☐ MIÉRCOLES	☐ JUEVES	☐ VIERNES

DESPUÉS DE LA ESCUELA	**CUOTA MENSUAL** (Sept-May)	**DEPÓSITO** (August)	**DESPUÉS DE LA ESCUELA**	**CUOTA MENSUAL** (Sept-May)	**DEPÓSITO** (August)
☐ 5 días/semana	$440	$220	☐ 5 días/semana	$430	$215
☐ 3 días/semana	$420	$210	☐ 3 días/semana	$410	$205
☐ 2 días/semana	$400	$200	☐ 2 días/semana	$390	$195
Marque todos los días en los que su hijo asistirá:	☐ LUNES	☐ MARTES	☐ MIÉRCOLES	☐ JUEVES	☐ VIERNES

NOTA: Hay campamentos de un día y semanales disponibles mediante el pago de cuotas adicionales. En los siguientes meses el cálculo se hace proporcionalmente debido a los descansos del año académico: August and Decembe

DESCUENTO PARA HERMANOS: Para los hermanos(as), ofrecemos un descuento del 20% en la cuota mensual de cuidado infantil.

AYUDA ECONÓMICA: Ofrecemos ayuda económica para las familias que reúnan los requisitos. Si le interesa hacer una solicitud, rellene la solicitud de ayuda económica y envíela junto con su verificación de ingresos y el paquete de registro.

☐ **¡SÍ! Estoy solicitando ingreso en el Programa con Cuota de Copago Mensual**

☐ **¡SÍ! He incluido adjunta mi Solicitud de Ayuda Económica**

PAGO: RELLENE UNA DE LAS SECCIONES

PROGRAMA CON CUOTA DE COPAGO MENSUAL/POLÍTICAS SOBRE FACTURACIÓN Y VENCIMIENTO DEL PAGO

Al firmar aquí abajo declaro y acepto lo siguiente:

- Los copagos mensuales se hacen automáticamente mediante EFT 10 días antes del primer día del mes. Si el pago no se efectúa, le enviaremos un correo electrónico, 5 días después de la fecha de vencimiento, solicitándole permiso para pagar el monto debido con la tarjeta de crédito/cuenta bancaria suya que tengamos en registro. Si no recibimos respuesta suya en un plazo de 3 días hábiles después de nuestra solicitud, utilizaremos la tarjeta de crédito/cuenta bancaria en archivo para pagar el monto que nos deba.
- Los padres deben actualizar la información de facturación si ocurre algún cambio en sus cuentas, p. ej. un cambio en las tarjetas de crédito o nuevas fechas de vencimiento de éstas. Esto puede hacerse por Internet o en las instalaciones principales de 4080MissionSt.SFCA94112
- Nos comunicaremos con los padres en caso de ocurrir alguna devolución desde sus cuentas. Es responsabilidad de los padres pagar el cuidado infantil el 1 de cada mes a más tardar. No hacerlo implicará un cobro de $15 por pago tardío. Si el pago no se ha recibido para el 10 del mes, se terminará el cuidado infantil.
- Se hará un cobro bancario de $15 por todos los pagos que sean devueltos.
- Acepto que sólo en los siguientes meses se cobrará proporcionalmente: AgostoyDiciembre
- Acepto que las cuotas de los siguientes meses no son reembolsables: Agosto
- Requisitos de reembolso: Para cancelar el programa (incluso por transferencias escolares) es necesario enviar con 30 días de anticipación una notificación por escrito o correo electrónico; para los cambios de horario, se requiere una notificación de 14 días. Es responsabilidad del padre o madre notificar al YMCA por nota escrita o correo electrónico. Retirar al estudiante del programa no se considera como una notificación de cancelación de éste y no dará por terminados los pagos por el cuidado infantil.

Nombre del Padre o Madre/Guardián Firma Fecha

PAGO DEBIDO

$ _____ Depósito: Esto paga por las cuotas de Agosto (El año escolar termina en Junio)
El depósito debe pagarse durante la inscripción y NO ES REEMBOLSABLE

$ _____ Donación para nuestra campaña anual en apoyo a la ayuda económica para familias que reúnan los requisitos en UrbanServicesYMCA

TOTAL
$

Método de pago:
Las familias en los programas con cuota de copago mensual deben tener una cuenta en nuestros archivos para hacer los retiros mensuales.

☐ Cobrar a la cuenta en archivo ☐ Enviaré la información de una nueva cuenta comunicándome con UrbanServicesYMCA

O

PROGRAMA EN FRANJAS ALTAMENTE SUBSIDIADAS/ELEGIBILIDAD Y PAGO

Elegibilidad de Necesidad Financiera:

☐ **¡SÍ! Soy elegible para el programa en las franjas altamente subsidiadas.**
(Esto se confirmará mediante una carta de almuerzo gratis/de precio reducido provista por SFUSD)

Notificación: La semana del Junio24,2019 se informará a las familias el estado de aceptación/lista de espera de su estudiante.
Tenga en cuenta que las solicitudes recibidas después del Junio14 **podrían entrar en lista de espera.**

- Si su estudiante es aceptado en el programa, usted tendrá que asegurar su franja con el pago de un depósito no reembolsable de $50 antes de: Julio5,2019 El saldo remanente debe pagarse a más tardar el: cadadiadepago
- Los pagos completos que no se reciban a más tardar el Agosto9 ocasionarán la cancelación del puesto del estudiante en el programa.

PAGO DEBIDO

$

Método de pago:
☐ Cobrar a la cuenta en archivo
☐ Cheque o giro postal adjunto y pagadero a nombre de: UrbanServicesYMCA

Nota: Los pagos devueltos acarrearán un cobro bancario de $15. Nadie será rechazado debido a su incapacidad para pagar.

CONTRATO DEL ESTUDIANTE

Padre o Madre/Guardián: Please read this over carefully with your student.

Yo, _____,entiendo y acepto cumplir con los siguientes requisitos del programa:
Nombre del e\Estudiante

- Me presentaré en el programa inmediatamente después de la escuela y firmaré para registrar el ingreso.
- Me aseguraré de firmar para registrar la salida cuando me vaya.
- Estaré siempre en una zona supervisada y nunca me iré sólo del programa, ya sea en terrenos de la escuela o fuera de estos.
- Cumpliré con las reglas de la escuela y las instrucciones que nos den los miembros del personal durante y después de la escuela.
- Seré respetuoso con los adultos y con los demás estudiantes.
- No participaré en casos de matoneo (bullying), poner sobrenombres ni cualquier tipo de interacción incorrecta con mis compañeros. Entiendo que esto no se permite en ninguno de nuestros programas.
- Resolveré los conflictos mediante el diálogo o pidiendo ayuda a un adulto. Nunca me valdré de la violencia para resolver un problema.
- Dejaré los dispositivos electrónicos en casa y obtendré permiso de un miembro del personal antes de utilizar mi teléfono celular.
- Cuidaré de los edificios y equipos de la escuela. Limpiaré el desorden que haya causado.
- Estaré dispuesto a participar en actividades, clubes y actividades de crecimiento personal.

Entiendo que si rompo estas reglas:

- Podrían pedirme participar en una reunión de restauración.
- Si continúo rompiendo las reglas o si el incidente es grave, se comunicarán con mi Padre o Madre/Guardián.
- Si participo en alguna pelea en cualquiera de nuestros programas, participaré en las prácticas de restauración. Dependiendo de la gravedad de la situación, es posible que me suspendan del programa.
- Si el comportamiento incorrecto continúa, dependiendo de la gravedad de la situación, podrían ponerme en un contrato de comportamiento o suspenderme del programa.

Entiendo que debo firmar este contrato para poder ser admitido en el programa. También entiendo que al firmar este contrato acepto cumplir con las reglas.

Firma del estudiante: _____ Fecha:_____

Firma del Padre o Madre/Guardián: _____ **Fecha:**_____

ACERCA DE SU ESTUDIANTE

En esta sección le pediremos información requerida por uno de nuestros financiadores. La siguiente información no determinará de ninguna manera el estado de su estudiante en el programa, ni se utilizará para ningún propósito distinto al de evaluar el programa.

1. Raza/grupo étnico del estudiante (Seleccionar una):

- ☐ Afroamericano
- ☐ Negro-otro:
  Especificar: _____

- ☐ Asiático-Chino
- ☐ Asiático-Filipino
- ☐ Asiático-Indio
- ☐ Asiático-Japonés
- ☐ Asiático-Coreano
- ☐ Asiático-Laosiano
- ☐ Asiático-Tailandés
- ☐ Asiático-Vietnamita
- ☐ Asian-Otro
  Especificar: _____

- ☐ Hispano/Latino-MexicoAmericano
- ☐ Hispano/Latino-CentroAmericano
- ☐ Hispano/Latino-SudAmericano
- ☐ Hispano/Latino-Caribeño
- ☐ Hispano/Latino-Otro
  Especificar: _____

- ☐ Del Medio Oriente-Árabe
- ☐ Del Medio Oriente-Iraní
- ☐ Del Medio Oriente-Otro
  Especificar: _____

- ☐ Indígena estadounidense
- ☐ Nativo de Alaska
- ☐ Isleño del Pacífico-Guamano
- ☐ Isleño del Pacífico-Hawaiano
- ☐ Isleño del Pacífico-Tonganés
- ☐ Isleño del Pacífico-Samoano
- ☐ Isleño del Pacífico-Otro
  Especificar: _____

- ☐ Blanco
- ☐ Multirracial/Multiétnico
- ☐ Otro
  Especificar: _____

- ☐ Se niega a responder

2. Idioma hablado en el hogar (seleccione uno):

- Inglés
- Español
- Cantonés
- Ruso
- Japonés
- Khmer/Camboyano
- Coreano
- Laosiano
- Otro
  Especificar: _____
- ☐ Mandarín
- ☐ Samoano
- ☐ Tagalo
- ☐ Taishanés
- ☐ Vietnamita
- ☐ Árabe
- ☐ Lenguaje de Señas Americano

3. Fluidez del estudiante en inglés (seleccionar uno):

- ☐ Habla con Fluidez
- ☐ Algo de Fluidez
- ☐ Sin fluidez

4. Estado de vivienda

- ☐ Tiene vivienda permanente/estable
- ☐ Sin hogar – hogar de paso/de apoyo
- ☐ Sin hogar – centro de acogida/de emergencia
- ☐ Sin hogar – motel/hotel
- ☐ Sin hogar – quedándose en casa de amigos/familia
- ☐ Sin hogar – a la intemperie
- ☐ No se sabe

APLICACIÓN DE MEMBRESÍA DEL YMCA DE SAN FRANCISCO

Acuerdo sobre descargo y exoneración de responsabilidad e indemnización

EN CONSIDERACIÓN por permitirme utilizar las instalaciones, servicios y programas del YMCA (o para que mis hijos participen de ese modo), para cualquier propósito, incluidos entre otros la observación o utilización de las instalaciones o equipos como la participación en cualquier programa externo afiliado con el YMCA, el suscrito, actuando por sí mismo así como los niños y representantes personales, herederos o parientes más cercanos a que haya lugar, reconocen, aceptan y declaran por la presente haber inspeccionado y cuidadosamente considerado dicho establecimiento e instalaciones o el programa afiliado, o que lo harán inmediatamente después de ingresar o participar. Se certifica además que dicho ingreso al YMCA para observar o utilizar las instalaciones o equipos o para participar en dichos programas afiliados constituye una aceptación de que dichos locales y todas las instalaciones y equipos que se encuentren en ellos, así como el programa afiliado mencionado, se han inspeccionado y cuidadosamente evaluado, y que en opinión del suscrito son, y acepta que son, seguros y razonablemente aptos para efectos de dicha observación, utilización o participación por parte del suscrito y de dichos niños.

COMO CONSIDERACIÓN ADICIONAL PARA TENER AUTORIZACIÓN DE INGRESAR AL YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO, INCLUIDOS ENTRE OTROS LA OBSERVACIÓN O UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES O EQUIPOS, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA EXTERNO AFILIADO CON EL YMCA, EL SUSCRITO ACEPTA POR LA PRESENTE LO SIGUIENTE:

1. EL SUSCRITO, ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN NOMBRE DE DICHOS NIÑOS, POR LA PRESENTE EXIME, ABSUELVE, EXONERA DE RESPONSABILIDAD Y SE COMPROMETE A NO DEMANDAR AL YMCA ni a sus directores, funcionarios, empleados y agentes (en adelante los "exonerados") de cualquier responsabilidad para con el suscrito o dichos niños y todos sus representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos, por motivo de cualquier pérdida o daño, y por cualquier reclamo o exigencia por ese motivo, a causa de lesiones corporales o pérdidas materiales o que resulten en el fallecimiento del suscrito, ya sea esto por motivo de negligencia de los exonerados o de otra forma, mientras el suscrito o dichos niños se encuentren dentro de, encima o alrededor del establecimiento o en cualesquiera instalaciones o equipos de estos, o participando en cualquier programa afiliado con el YMCA.

2. POR LA PRESENTE EL SUSCRITO ACUERDA INDEMNIZAR, DEJAR A SALVO Y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD a todos y cada uno los exonerados por motivo de cualquier pérdida, responsabilidad, daños o costos en los que podrían incurrir debido a la presencia del suscrito o de dichos niños dentro de, sobre o alrededor del establecimiento del YMCA, o de cualquier otra manera observando o utilizando cualquier instalación o equipo del YMCA o participando en cualquier programa afiliado con el YMCA, ya sea esto causado por negligencia de los exonerados o de algún otro modo.

3. POR LA PRESENTE EL SUSCRITO ASUME POR COMPLETO LA RESPONSABILIDAD POR Y EL RIESGO POR LESIONES CORPORALES, MUERTE O DAÑOS MATERIALES al suscrito o a dichos niños, debido a la negligencia de los exonerados o de algún otro modo mientras se encuentre dentro de, alrededor o sobre los establecimientos del YMCA o mientras esté utilizando dichos establecimientos o cualesquiera instalaciones o equipos de estos, o participando en cualquier programa afiliado con el YMCA.

4. POR LA PRESENTE EL SUSCRITO DA SU PERMISO PARA QUE EL YMCA DE SAN FRANCISCO, o cualquiera de sus sucursales, utilice cualquier fotografía o vídeo tomados del suscrito o de los niños de éste, participando en actividades del YMCA de San Francisco, para efectos publicitarios futuros del YMCA, incluidos entre otros materiales para los medios de comunicación, impresos publicitarios, vídeos publicitarios, plataformas de redes sociales y sitios web del YMCA de San Francisco y de sus sucursales afiliadas, sin necesitar para ello ninguna liberación o autorización adicional.

EL SUSCRITO acepta además expresamente que el anterior ACUERDO SOBRE DESCARGO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permitan las leyes del estado de California, y acuerda que si se sostiene que una parte del presente es inválida el resto del documento, a pesar de esto, mantendrá plenamente su validez y efecto jurídicos. EL SUSCRITO HA LEÍDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMA EL ACUERDO SOBRE DESCARGO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN, y acepta además que, aparte del acuerdo anterior por escrito, no se ha hecho ninguna otra declaración verbal, declaración o incitación.

☐ HE LEÍDO ESTA EXONERACIÓN

Firma del Solicitante/Padre o Madre: _____ Fecha: ____ /____ /____

Nombre del solicitante/padre o madre (en letra de molde): _____

Firma del Solicitante/Padre o Madre: _____ Fecha: ____ /____ /____

Nombre del solicitante/padre o madre (en letra de molde): _____

Nombre de los niños en el programa (en letra de molde): _____

En caso de ser relevante:
PERMISO PARA ACCEDER AL PLAN 504 O AL PLAN INDIVIDUALIZADO DE EDUCACIÓN (IEP)

Autorizo el intercambio de información de _____ (nombre del estudiante) descrito más abajo, entre el Distrito Escolar Unificado de San Francisco (SFUSD) y las siguientes agencias o individuos:

☐ Agencia(s) **YMCA of San Francisco** (Nombre)

Esta autorización es válida para la siguiente información (marque cada renglón que aplique):

☐ 504 Plan

☐ Plan Individualizado de Educación (IEP)

Vencimiento: esta autorización vence el (fecha o evento): _____

Restricciones: los proveedores que reciban esta información no podrán divulgarla a nadie a menos que se haya firmado otro formulario de autorización.

Sus derechos: usted puede negarse a firmar este formulario. Usted puede cancelar en cualquier momento, comunicando su intención por escrito al Distrito Escolar Unificado de San Francisco (SFUSD). Si usted cancela su permiso para permitir la divulgación de información sobre usted/su hijo, esto entrará en vigor inmediatamente (a menos que alguien ya haya divulgado información). Usted tiene derecho a recibir una copia de esta autorización.

Firma del Solicitante/Padre o Madre _____ Fecha _____

Indique su relación con el Estudiante _____

En caso de ser relevante:
FORMULARIO PARA EXCLUIRSE DE LA LIBERACIÓN DE FOTOS Y VÍDEOS

Durante la asistencia de su hijo al programa postescolar ExCEL, él o ella podrá participar en cualquier actividad que esté siendo fotografiada o filmada; estas fotografías o grabaciones de vídeo podrían emplearse para propósitos publicitarios.

Nombre del Estudiante _____ Nivel Escolar _____

Nombre del Padre o Madre _____ Fecha _____

Si no envío un formulario de exclusión, estoy autorizando al SFUSD o a cualquier tercero que éste haya aprobado para fotografiar o grabar en vídeo a mi hijo durante las actividades del programa postescolar y para editar o utilizar cualquier fotografía o grabación a entera discreción del SFUSD. Entiendo que ni yo ni mi hijo tendremos ningún derecho legal ni participación surgida de la grabación, incluida ninguna participación económica. Acepto además eximir de responsabilidad al SFUSD y a cualquier tercero que éste haya aprobado por todas las reclamaciones, demandas, daños y responsabilidades que surjan de la utilización de dicha grabación.

☐_____ (iniciales del padre o madre) NO DOY mi autorización para que mi hijo sea fotografiado/ filmado para el programa postescolar para propósitos publicitarios.

Autorización para divulgar información confidencial

YMCA DE SAN FRANCISCO

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nuestra agencia recibe una subvención del Departamento de la Niñez, Juventud y sus Familias de San Francisco (DCYF). Como condición para recibir estos fondos, estamos obligados a comunicar a DCYF datos sobre los servicios que prestamos y sobre los niños, jóvenes y familiares a los que servimos. DCYF trabaja estrechamente con el Distrito Escolar Unificado de San Francisco (SFUSD). Los datos que comunicamos al DCYF se comparten también con el SFUSD.

Al firmar el presente formulario, usted está autorizando a nuestra agencia a compartir información sobre la participación de su hijo en nuestro programa (o la participación suya, si usted tiene 18 o más años de edad) con el personal autorizado de DCYF y SFUSD, para los efectos descritos más arriba. La información que comunicamos a DCYF incluye:

- Datos personajes, p. ej. su nombre, fecha de nacimiento y dirección.
- Datos demográficos como su raza/grupo étnico e identidad de género.
- Datos sobre su educación, p. ej. el nombre de la escuela y nivel escolar.
- Participación en actividades y servicios, p. ej. fechas y horas de asistencia a las que en efecto ha asistido.
- Encuestas anónimas y voluntarias sobre la experiencia del joven.

DCYF y SFUSD no divulgarán públicamente ninguna información que les brindemos, de algún modo que permita identificar a su hijo (o a usted, si usted tiene 18 o más años de edad).

Restricciones: toda la información que brindemos al SFUSD con relación a un estudiante estará protegida por las leyes federales y estatales que controlan el uso, divulgación y redivulgación de los archivos educativos de un estudiante. Las partes ajenas a DCYF y SFUSD no tendrán acceso a ninguna información que lo pueda identificar personalmente y que nosotros aportemos, salvo en la medida en que dichas partes hayan obtenido con antelación autorización por escrito de parte suya o hayan seguido las políticas y procedimientos de SFUSD para obtener acceso a dicha información.

Vencimiento: esta autorización se vence el Expiration Date .

Sus derechos: usted puede negarse a firmar este formulario. Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento, comunicándoselo a nuestra agencia por escrito. Si usted cancela el permiso que nos permite divulgar información a DCYF y SFUSD, esta anulación entrará en vigor de inmediato, a menos que la información ya haya sido divulgada. Usted tiene derecho a recibir una copia de este formulario.

Su Nombre: _____

Relación con el Participante: ☐ Padre o Madre ☐ Guardián Legal ☐ Participante de 18 o más años de edad

Firma: _____ Fecha: _____

Formulario de liberación de fotografías de DCYF

Nombre del Participante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Usted o su hijo están participando en un programa juvenil financiado por el Departamento de la Niñez, Juventud y sus Familias de San Francisco (DCYF). El personal de DCYF o sus contratistas podrían ocasionalmente visitar este programa para tomar fotografías destinadas a proyectos de información pública.

Con los proyectos de información pública se pretende educar a los líderes cívicos y al público general sobre los programas y servicios disponibles para los niños, jóvenes y sus familias de San Francisco. Como proyectos de ejemplo podemos citar las publicaciones y exposiciones de DCYF, así como el sitio web de DCYF (http://www.dcyf.org).

Al firmar el presente formulario usted autoriza al personal y contratistas de DCYF a tomar fotografías de las actividades del programa, lo cual puede incluir imágenes de usted o su hijo, y a utilizar dichas fotografías para los proyectos de información pública descritos más arriba.

Su Nombre: _____

Relación con el Participante: ☐ Padre o Madre ☐ Guardián Legal ☐ Participante de 18 o más años de edad

Firma: _____ Fecha: _____

PERMISO PARA EVALUAR LOS PROGRAMAS Y LLEVAR UN REGISTRO DEL AVANCE DEL ESTUDIANTE

Mientras su hijo esté asistiendo al programa postescolar ExCEL, podrá beneficiarse de un apoyo coordinado durante la jornada escolar, antes de ingresar al programa postescolar.

Nombre del Estudiante: _____ Nivel Escolar: _____

Nombre del Padre o Madre: _____ Fecha: _____

☐ _____ (Iniciales del Padre o Madre) Doy mi permiso para que el personal del programa postescolar ExCEL revise los datos escolares de mi hijo (calificaciones obtenidas, tarjetas de calificaciones y otros índices de rendimiento) con el fin de brindarle una instrucción académica personalizada y de evaluar la eficacia académica del programa post escolar. Doy también permiso para que el personal del programa postescolar supervise el avance de mi hijo y le exija completar las encuestas de evaluación con el fin de determinar la efectividad del programa.