



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



Programa Horizonte YMCA

Complete y firme todas las páginas y regrese a la oficina de la escuela del condado de Buncombe

Información del Participante

para el año escolar: **2018-2019**

Fecha de hoy: _____

asistir a la escuela: _____

Nombre Completo _____ Prefiere que le llamen _____

Fecha de Nacimiento _____ Sexo ____ Raza _____ Grado ____ talla de camisa ____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____ Teléfono Hogar _____

Es el estudiante un ex participante Y después de la escuela? si ____ no ____ El ex R.I.S.E. ¿estudiante? Si ____ no ____

Información del Hogar y la Familia

¿Con quién vive el estudiante?

Ambos Padres Madre Madre y Padrastro Familiares

Guardián Legal Padre Padre y Madrastra Cuidado Temporal

Otro, favor explicar _____

Nombre de los Padres/Guardianes con quien vive el estudiante:

Nombre _____ Relación _____ Teléfono Celular _____

Ocupación y Empleador _____ Teléfono Trabajo _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono Celular _____

Ocupación y Empleador _____ Teléfono Trabajo _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Información de Contactos de Emergencia

Doy autorización para que las siguientes personas puedan recoger a mi hijo(a) cuando no se puedan comunicar con los padres/guardianes:

Nombre _____ Relación con el estudiante _____

Teléfono Hogar _____ Celular _____ Teléfono Trabajo _____

Nombre _____ Relación con el estudiante _____

Teléfono Hogar _____ Celular _____ Teléfono Trabajo _____

Nombre _____ Relación con el estudiante _____

Teléfono Hogar _____ Celular _____ Teléfono Trabajo _____

Información Médica

¿Tiene su hijo(a) alguna alergia que debamos saber? SI o NO

En caso afirmativo, describa por favor _____

¿Tiene su hijo(a) alguna condición médica que debamos saber? SI o NO

En caso afirmativo, describa por favor _____

¿Toma su hijo(a) diariamente algún medicamento? SI o NO

Actividades específicas que deban ser animadas o limitadas por orden médica: _____

Necesidades Especiales/Discapacidades (de salud, físicas, emocionales o educativas): _____

Otra información médica importante: _____

Información Escolar 2018/2019

Escuela _____ Grado _____ aula _____ equipo _____

¿Tiene su hijo(a) dificultad con sus materias? ¿Cuáles? _____

¿Ha sido su hijo(a) retenido en algún grado? SI o No En caso afirmativo, ¿Qué grado? _____

¿Ha saltado su hijo(a) avanzado un grado? SI o No En caso afirmativo, ¿Qué grado? _____

Nutrición

La YMCA del Oeste de Carolina del Norte participa en el Programa Para Niños Adultos en Guardarías (CACFP). CACFP ayuda a suministrar saludables, aperitivos atractivos para todos los participantes en el programa independientemente de su raza, color, origen nacional, sexo, edad o capacidad física sin costo directo para las familias. Si tiene alguna pregunta sobre este programa por favor, póngase en contacto con Cory Jackson en 828-210-5054.

En los últimos 12 meses, nos preocupaba si nuestra comida se acabaría antes de que tengamos dinero para comprar más.

a menudo es cierto a veces es cierto nunca es verdad no sabe / se negó

En los últimos 12 meses, la comida que compramos no duró y no teníamos dinero para obtener más.

a menudo es cierto a veces es cierto nunca es verdad no sabe / se negó

Manual de Padres

Reconozco que tengo acceso al manual para padres. Los manuales de padres de Horizon están disponibles en línea en <https://www.ymcawnc.org/programs/children-teens/academics> y copias en papel están disponibles en todas las ubicaciones del sitio.

Información de transporte

Los jóvenes deben ser recogidos de la escuela / Horizons donde están asistiendo. El autobús puede bajar para seleccionar lugares en la comunidad * puede * estar disponible para centros comunitarios, complejos de apartamentos y lugares similares.

_____ Por favor, marque aquí si su hijo / a no tiene un transporte viable a casa después de la escuela y nosotros nos pondremos en contacto con usted

Firma de Reconocimiento

Mi hijo(a) tiene mi permiso para participar en todas las actividades del YMCA del Oeste de Carolina del Norte, incluyendo paseos educativos y transporte cuando sea posible. Doy mi permiso para que las fotografías u otros medios de mi hijo(a) puedan ser usadas, así como su trabajo escrito o comentarios en informaciones de prensa que beneficien al YMCA. De la misma forma, ni el YMCA ni ninguno de sus agente, empleados, servidores, socios de la comunidad, o invitados podrá ser tenido como responsable por cualquier daño a mi persona, mi familia, agentes, servidores o invitados o mi propiedad cuando y en el alcance de dicho daño pueda ser causado, sea cercana o remotamente, total o parcialmente, por acción u omisión, por negligencia o no, por el YMCA o cualquiera de sus agentes, servidores, socios de la comunidad, o invitados o debido a una condición o diseño o defecto en el edificio, en sus sistemas mecánicos o sus equipos. Mi hijo también tiene permiso para acceder a Internet mientras está en el programa.

Firma del Guardián _____ Fecha _____

Programa Horizonte YMCA 2018-2019

Padres/Guardianes, favor leer cuidadosamente cada una de las siguientes áreas.

Su firma en este documento indica su conocimiento, comprensión, y acuerdo con todas las políticas de YMCA del Oeste de Carolina de Norte
Tratamiento de Emergencia y Transportación de Emergencia – Acepto que el administrador, YMCA del Oeste de Carolina del norte, puede autorizar al medico de su preferencia para proveer atención de emergencia en el caso de que ni yo ni el medico de la familia pueda se contactado inmediatamente. Autorizo para que mi hijo(a) sea transportado(a) en caso de una emergencia y cuando la atención de un medico sea necesaria. Entiendo que el personal del la Programa Horizonte YMCA no puede transportar niños en sus vehículos particulares en ningún momento y que el hospital o el departamento de bomberos se deben contactar en su primera instancia.

Yo, como el administrador –YMCA del Oeste de Carolina del Norte, me comprometo a proveer transportación segura a un centro medico inmediato en caso de emergencia. En una situación de emergencia, los otros niños del centro estarán supervisados por un adulto responsable. No suministrare ningún tipo de droga o medicamento sin instrucciones específicas de un profesional de la salud, del padre del niño, acudiente, o guardián legal. Se harán los arreglos necesarios para proveer adecuada y apropiadamente descanso y actividad al aire libre.

Firma del Administrador/YMCA Representante: **Angel Chandler, director de operaciones Fecha: octubre 2018-Junio 2019**

Paseos y Transportación — Doy permiso para que mi hijo(a) sea transportado(a) a un área permitida para bajarse cada día cuando sea necesario. Autorizo a YMCA para transportar a mi hijo(a) en los paseos y para ser transportado(a) en los vehículos de YMCA bajo la supervisión del personal del YMCA.

Documentos de Registro — Entiendo y acuerdo completar en su totalidad la documentación requerida sin dejar áreas vacías que mi hijo(a) no pueda asistir al programa. Entiendo que debo reportar los cambios de estatus o información de los contactos al personal del YMCA.

Éxito Escolar — Entiendo que YMCA trabaja en coordinación con las Escuelas del Condado de Buncombe para ayudar a desarrollar e impartir actividades que comprometan e impacten a los niños. Doy mi permiso para que el personal del YMCA contacte la escuela de mi hijo(a) para solicitar reportes de progreso, notas del primer periodo, notas de fin de ano y puntajes de las pruebas del periodo escolar 2017-2018 y 2018-2019, e información.

También doy autorización para obtener información relacionada con ausencias y comportamiento. Igualmente autorizo al personal del YMCA para obtener la información descrita anteriormente durante los seis siguientes a la finalización del programa.

Notificación Temprana Yo doy permiso a la escuela para compartir información sobre la educación del estudiante (asistencia, comportamiento, los grados académicos, los puntajes de evaluación académicas, final de resultados en las pruebas de grado EOG, etc.) con [PROGRAM NAME] y para los representantes autorizados de [PROGRAM NAME] para discutir esta información con las autoridades escolares y representantes acreditados de otros programas para los cuales también he consentido.

Por ejemplo, un programa después de la escuela que yo apruebo puede comunicarse con el maestro de matemáticas y tutor de matemáticas del estudiante acerca de las calificaciones del estudiante de matemáticas, resultados de exámenes, final de resultados de la prueba de grado, los resultados de la evaluación del distrito y del estado, y las maneras de ayudarle en su progreso académico.

Esta información sólo se compartirá el tiempo que el estudiante está inscrito en el programa(s), solamente con el personal del programa relevante que han recibido instrucción en las leyes de confidencialidad y que han firmado acuerdos de confidencialidad, y sólo durante la duración de 1 año de este permiso de los padres o hasta que yo, el padre/guardián, revoque esta autorización por escrito a Zack Goldman, zack.goldman@unitedwayabc.org, 50 S. French Broad Ave., Asheville, NC 28801.

Manejo de la Conducta— Doy permiso al personal del YMCA contactar a todos los médicos, personal de psiquiatría, o trabajadores sociales de la familia para obtener la información relacionada con la salud de mi hijo(a). Igualmente autorizo al personal del YMCA para obtener la información descrita anteriormente durante los seis siguientes a la finalización del programa.

Publicación de Fotos — Concedo permiso a fotógrafos, u otros medios de comunicación, para que incluyan a mi hijo(a), citas y trabajos escritos para ser usados en las publicaciones que puedan beneficiar a YMCA.

Bloqueador Solar — Permito que al personal del YMCA aplicar bloqueador solar a mi hijo(a).

Declaración de YMCA — Por la presente, para mí, mi familia, herederos, albaceas y administradores, renuncio y libero todas las reclamaciones y daños que pueda tener contra el YMCA de Western North Carolina y sus respectivos agentes, representantes, sucesores, socios de la comunidad y asignados, por todas y cada una de las lesiones que pueda sufrir yo o mi familia en relación con la participación en actividades y programas de YMCA. Acepto cumplir con todas las políticas tal como se describe en esta página de política / firma. Acepto cumplir con las políticas y procedimientos de YMCA. Entiendo que la participación de mi hijo puede ser cancelada (incluyendo pero no limitado a) exhibir un comportamiento inapropiado y / o disruptivo, intimidación, abuso hacia otros estudiantes, personal de YMCA, socios de la comunidad y / o instalaciones. La Y hará esfuerzos y adaptaciones razonables para ayudar a los jóvenes a tener éxito en nuestro programa. El YMCA de Western North Carolina es una YMCA de diversidad, inclusión e innovación global

Escriba Nombre del Padre/Guardián: _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Nombre del Niño: _____ Fecha de nacimiento del niño _____



Horizons es un programa estructurado para apoyar el crecimiento social, emocional y académico de los jóvenes de escuela intermedia en el condado de Buncombe. El programa The Horizons no tiene costo para las familias, financiado a través de una subvención federal del siglo 21, un subsidio United Way of Asheville y Buncombe County, y otras subvenciones comunitarias. Horizons tiene un enfoque académico, ofreciendo tutoría, ayuda con la tarea y actividades de enriquecimiento. La mayoría de los días de lanzamiento temprano estamos fuera de los viajes de campo. Los estudiantes también reciben un bocadillo cada tarde. . Tenemos un programa en el sitio en la mayoría de las escuelas intermedias del Condado de Buncombe. Los participantes de nuestro programa después de la escuela obtienen una ubicación prioritaria en nuestro campamento de día de verano gratuito financiado por subvenciones.

Horario de muestra:
Lunes – jueves

Primera campana: elección del club a las 4:30 (ejemplos de club: Sobreviviendo al Apocalipsis Zombie; Art; Hacer películas; Club de cocina; Robótica; Deportes y Bienestar, Educación al aire libre)

4: 30-5: 30 merienda, tutoría y ayuda con la tarea del personal de Y Horizons y un maestro de escuela del condado de Buncombe

5: 340-6: 30 tiempo libre estructurado y recogida de padres

Danos información para ayudar a tu hijo a comenzar bien en nuestro programa

¿Cuál es la actividad favorita de su hijo? _____

¿Qué enoja a su hijo? _____

¿Cómo se ve cuando están enojados? _____

¿Qué hace a tu hijo triste? _____

¿Cómo se ve cuando están tristes? _____

¿Qué hace sonreír a tu hijo? _____

¿Su hijo hace amigos fácilmente? _____

¿Hay alguna otra información sobre su hijo y / o su familia que sería beneficioso para nosotros saber para ayudarlos a tener éxito en nuestro programa? (Ejemplos: "Me gusta", "No me gusta", "Disparadores", "Soportes necesarios", etc.)

** Complete y firme todas las páginas y regrese a la oficina de la escuela del condado de Buncombe