



Personal de la Oficina Escolar: Formulario Presentado _____

Fecha _____

Aprendizaje Extendido de TUSD FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2023-2024 Programa GRATUITO para estudiantes calificados

Para inscribirse:

- Por favor complete 1 formulario por cada niño que vaya a inscribir.
- Entregue el formulario completo en la oficina de la escuela.
- El completar este formulario de inscripción NO garantiza la admisión. Los estudiantes deben calificar para TUSD ExL. Las familias serán contactadas para confirmar la inscripción y programar una fecha de inicio.
- Una vez que se alcance la capacidad, se iniciará una lista de espera

Escuela a la que el estudiante asistirá en 2023-24 _____ Grado escolar en 2023-24 _____

¿Estuvo el estudiante inscrito en Ex 2022-23? Sí/No Si la respuesta es sí, ¿En qué escuela de ExL 2022-23 estuvo inscrito? _____

Estudiante: _____

Nombre	Apellido	Género	Fecha de Nacimiento
_____	_____	_____	____/____/____
Dirección	Ciudad	Código Postal	Teléfono de Casa
_____	_____	_____	(____) _____
Padre/Tutor (en letra de imprenta)	Teléfono del Trabajo	Teléfono Móvil	Correo electrónico
_____	(____) _____	(____) _____	_____
Padre/Tutor (en letra de imprenta)	Teléfono del Trabajo	Teléfono Móvil	Correo electrónico
_____	(____) _____	(____) _____	_____

¿Tiene el estudiante hermanos solicitando cuidado?

Nombre del hermano/a _____ Escuela en 2023-24 _____ Grado en 2023-24 _____

Nombre del hermano/a _____ Escuela en 2023-24 _____ Grado en 2023-24 _____

Nombre del hermano/a _____ Escuela en 2023-24 _____ Grado en 2023-24 _____

Solicitud de acomodaciones: Enumere las discapacidades o acomodaciones especiales necesarias para que podamos ayudar mejor a su hijo. Cualquier acomodación debe ser coordinada antes de que el niño comience el programa. El padre/tutor es responsable de proporcionar cualquier cambio a las Solicitudes de Acomodación por escrito al personal de *Aprendizaje Expandido de TUSD*.

Mi firma en la parte de abajo certifica mi interés en inscribir a mi hijo(a) en Aprendizaje Expandido 2023-24 de TUSD.

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta): _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: ____/____/____

Para obtener más información, visite el sitio web de TUSD y busque Programa extraescolar o vaya a: <https://www.tustin.k12.ca.us/families-and-community/after-school-program-tusd-exl>

TUSD Aprendizaje Extendido - YMCA of Orange County
Material de Registración
Agosto 2023 – Junio 2024



Estamos complacidos en trabajar nuevamente este año como su programa de Educación Extraescolar y Seguridad (Aprendizaje Extendido). El programa Aprendizaje Extendido es una asociación con el Distrito Escolar Unificado de Capistrano, la escuela de su hijo/a y la YMCA de Orange County.

El programa Aprendizaje Extendido está aceptando los Paquetes de Inscripción; sin embargo, la inscripción al programa es con base en la disponibilidad actual, la aprobación del coordinador/a del Centro de YMCA, y del administrador de la escuela. Por favor presente el Paquete de Inscripción de su hijo(a) al coordinador del Centro de Aprendizaje Extendido de YMCA de Orange County.

Arroyo Elementary

11112 Coronel Rd, Santa Ana, CA 92705
(949) 649-2033
jmrios@ymcaoc.org

Benson Elementary

12712 Elizabeth Way, Tustin, CA 92780
(714) 936-1781
rcorrea@ymcaoc.org

Guin Foss Elementary

18492 Vanderlip Ave, Santa Ana, CA
92705
(714) 623-3583
avilla@ymcaoc.org

Loma Vista Elementary

13822 Prospect ave Santa Ana, Ca 92691
(714) 936-2807
jmartinez@ymcaoc.org

Myford Elementary

3181 Trevino Dr, Irvine, CA 92602
(714) 657-5279
mortiz@ymcaoc.org

Red Hill Elementary

11911 Red Hill Ave, Santa Ana, CA 92705
(714) 657-3574
mlara@ymcaoc.org

Peters Canyon Elementary

26900 Peters Canyon Rd, Tustin, CA
92782
Juan Martinez
Jmartinez@ymcaoc.org
714-877-5184

Heritage Elementary

15400 Lansdowne Rd, Tustin, CA 92782
(714)951-4823
kgabon@ymcaoc.org

Ladera Elementary

2515 Rawlings Wy, Tustin, CA 92782
714-924-0254
Director: Isabel Salgado/Elizabeth Medina

Tustin Memorial Academy

12712 Browning Ave, Santa Ana, CA 92705
714-902-4476
Director: Isabel Salgado/Elizabeth Medina

Middle Schools

Hewes Middle School

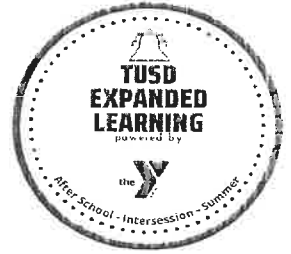
13232 Hewes Ave, Santa Ana, CA 92705
714-909-6598
Director: Isabel Salgado/Elizabeth Medina

Legacy Magnet Academy

15500 Legacy Rd, Tustin CA 92782
714-863-4587
Director: Isabel Salgado/Elizabeth Medina

****ESTA PÁGINA SE DEJÓ INTENCIONALMENTE EN BLANCO***

PROGRAMA Aprendizaje Extendido de la YMCA de Orange County



Yo/nosotros hemos leído, entendido, y estamos de acuerdo con las Normas de Aprendizaje Extendido de la YMCA de Orange County y el Contrato de Inscripción.

Firma del Padre/Madre Fecha Firma del Padre/Madre Fecha

Nombre y Apellido del niño Número de identificación del estudiante

Nombre del maestro 2023-2024 Correo Electrónico

LISTA DE VERIFICACIÓN DE FORMULARIOS DE INSCRIPCIÓN COMPLETADOS:

Verificado por los padres

Verificado por el Director de YMCA

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hoja de Firmas de Las Normas y Contrato de Inscripción | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Normas de Llegada Tardía/Salida Temprana | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Forma de Registro | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Información para Emergencias Médicas | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Petición de Soltar Récords | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Manual de Padres | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Autorización de Foto y Video | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Perfil de Pasajero | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo de Registración | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Renuncia de Responsabilidad y Acuerdo de Indemnización | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Aprendizaje Extendido TUSD Manual para padres (ultima Pagina) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Formulario de permiso de uso de protector solar | <input type="checkbox"/> |

Únicamente para uso del Personal de YMCA:

Fecha de inicio: _____ Fecha de salida: _____

YMCA de Orange County

NORMAS Y CONTRATO DE INSCRIPCIÓN DE Aprendizaje Extendido



Firme sus iniciales junto a cada norma:

_____ El programa Aprendizaje Extendido de YMCA de Orange County/Distrito Escolar Unificado de Capistrano (TUSD) es un programa gratuito proporcionado de lunes a viernes, inmediatamente después del final de clases hasta las 6:00pm. El programa Aprendizaje Extendido no operará en los días festivos de TUSD, en días que no hay clases, o durante las vacaciones (invierno, primavera, verano). Aprendizaje Extendido está cerrado cuando la escuela está cerrada.

_____ Diariamente se les ofrecerá a los participantes un bocadillo, si su hijo/a decide traer su propio bocadillo deberá ser nutritivo (no dulces, chicles, etc.). Se incorporan descansos asignados para beber agua en el horario de nuestro programa diario, y/o según sea requerido por nuestros miembros del programa. He leído y entiendo "refrigerio" en el manual para padres.

_____ Tiempo ante una pantalla en el Programa Aprendizaje Extendido - YMCA de Orange County se permite solamente para fines educativos/académicos. He leído y entiendo "Tecnología y uso de Internet" en el manual para padres.

_____ No permita que su hijo(a) traiga juguetes o artículos del hogar. Se le quitarán estos artículos y le serán devueltos a usted cuando vaya a recoger a su hijo(a).

_____ La YMCA de Orange County no se hace responsable por objetos perdidos o robados. He leído y entiendo "Objetos perdidos" en el manual para padres.

_____ Medicamentos: Si se debe administrar un medicamento mientras su hijo(a) asiste al programa Aprendizaje Extendido de la YMCA de Orange County, se debe llenar un formulario de "Autorización de Medicamento". **EL PERSONAL NO ADMINISTRARÁ NINGÚN MEDICAMENTO SI NO SE HA COMPLETADO EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN.** Todos los medicamentos deben estar en su envase original, tanto los recetados como los que no necesitan receta médica, con el nombre del niño(a) indicado en el envase. He leído y entiendo " Medicamentos y otras necesidades sanitarias" en el manual para padres.

_____ Si un niño muestra señas de estar enfermo, los padres de familia serán contactados para que recojan al niño dentro 30 minutos y evitar la propagación de cualquier enfermedad. He leído y entiendo " Medicamentos y otras necesidades sanitarias" en el manual para padres.

_____ El padre/madre/tutor está de acuerdo en firmar la salida de su hijo(a) con una firma completa cada día. Las personas autorizadas para firmar la salida de un niño deben estar en nuestro sistema antes de recogerlo. He leído y entiendo " Procedimientos de salida" en el manual para padres.

_____ El programa Aprendizaje Extendido de la YMCA de Orange County cierra puntualmente a las 6:00pm. Si para las 6:00 pm su hijo(a) no ha sido recogido, el Director llamará a los contactos de emergencia que usted proporcionó. Si no se puede contactar a nadie y para las 6:30 pm no han recogido a su hijo(a), se contactará al Departamento de Policía para que asista a la YMCA de Orange County. Si el padre/madre/tutor continúa recogiendo tarde a su hijo(a), la YMCA de Orange County se reserva el derecho de retirar al niño(a) del programa. He leído y entiendo " Procedimientos de salida tarde" en el manual para padres.

_____ El padre de familia entiende que el Departamento de Servicios Sociales tiene la autoridad para entrevistar a los niños y/o personal, e inspeccionar y auditar el expediente del niño o del centro de cuidado de niños, sin consentimiento previo. El Departamento tiene la autoridad para observar el estado físico del niño, incluyendo condiciones que pueden indicar maltrato, negligencia o colocación inadecuada.

_____ Asistencia: El subsidio de Aprendizaje Extendido requiere que el programa permanezca abierto hasta las 6:00pm y que el niño asista a la totalidad del programa. Sin embargo, los estudiantes pueden salir temprano del programa o llegar tarde por las razones indicadas en la normas de Salida Temprana/Llegada Tardía. Si el niño acumula tres ausencias no justificadas, resultará en que se le retire inmediatamente del programa a menos que el padre/madre/tutor proporcione una nota. He leído y entiendo " Procedimientos de salida temprana" en el manual para padres.

_____ Ausencias: Si sabe de antemano que su estudiante estará ausente del programa Aprendizaje Extendido, notifíquelo a su coordinador del sitio, es importante saber por la seguridad y responsabilidad de todos nuestros estudiantes. Si su estudiante está ausente del día escolar regular no puede asistir al programa después de la escuela. Por favor, no dependa de la oficina de la escuela para reportar la ausencia de su estudiante a nuestro programa; no siempre es así. La falta repetida de comunicar correctamente las ausencias puede resultar en el despido del programa. He leído y entiendo " Póliza de asistencia" en el manual para padres.

_____ Tarea: Es la responsabilidad del estudiante asegurarse de completar toda su tarea. El programa Aprendizaje Extendido de la YMCA de Orange County no se hace responsable de estudiantes que se les olvida o se niegan hacer su tarea. **Es la responsabilidad del padre/madre/tutor de asegurarse que toda la tarea se complete, se corrija y se entregue.** La YMCA trabajará en estrecha colaboración con el cuerpo docente (maestros y coordinador de maestros) y la administración para apoyar a todos los miembros del programa con estudios académicos. Los estudiantes deben llegar al programa Aprendizaje Extendido con toda su tarea y los materiales necesarios para completarla.

_____ Comportamiento: Pelear, amenazas, y otras formas de agresión física, vulgaridad, comportamiento peligroso y/o mentir no se tolerarán en el programa Aprendizaje Extendido de la YMCA de Orange County. Todos los niños seguirán las normas de conducta de la escuela del Distrito Escolar Unificado de Capistrano. Los estudiantes deben llegar preparados para aprender y participar en el programa Aprendizaje Extendido. Negarse a cumplir con los acuerdos anteriormente mencionados resultará en una remisión y consecuencias como la pérdida de tiempo de enriquecimiento. En casos extremos de violencia o mala conducta de parte de su hijo/a o de cualquier padre o familiar resultara en sacar a su niño del programa Aprendizaje Extendido. He leído y entiendo "Proceso disciplinario y Despido del programa con notificación del mismo día" en el manual para padres.

_____ Compromiso de Inclusión para Niños con Necesidades Especiales: El personal del Programa de Cuidado Infantil de YMCA se esfuerza por responder a las necesidades de cada niño en un entorno de cuidado grupal, con una proporción de un miembro del personal a 20 niños. La YMCA ofrece oportunidades para participar en grupos grandes y pequeños con un equilibrio de actividades dirigidas por maestros e iniciadas por los niños. Sin embargo, el Programa YMCA Aprendizaje Extendido no puede proporcionar atención individual para ningún niño, excepto de manera intermitente, como lesiones, problemas disciplinarios inmediatos y ciertas necesidades de cuidado personal que se proporcionan habitualmente a otros niños. El Programa de Cuidado Infantil de YMCA da la bienvenida a todos los niños. En la medida en que sea razonablemente capaz de hacerlo, el programa YMCA proporcionará servicios a niños con discapacidades o cualquier

necesidad especial de la misma manera que los servicios prestados a otros niños de edad comparable.

_____ Es esencial que toda la información pertinente sobre las necesidades del niño esté disponible para el personal de YMCA desde el comienzo de la inscripción y que exista un vínculo continuo de confianza y asociación mutua en beneficio del niño. Por lo tanto, un padre tiene la obligación de revelar problemas médicos, físicos o de comportamiento significativos en el momento de la inscripción del niño y de manera continua. Si no está claro si el Programa de Cuidado Infantil de YMCA puede acomodar razonablemente las necesidades únicas de un niño, llegaremos a una decisión final revisando las circunstancias caso por caso. He leído y entiendo "Póliza de inscripción" en el manual para padres.

_____ Entiendo que si alguna persona llega a recoger a mi hijo/a, y esa persona muestra estar bajo la influencia de drogas o alcohol, por razones de seguridad, el personal de YMCA podría llamar a la policía.

_____ Entiendo que al personal y voluntarios de YMCA no se les permite cuidar ni transportar a los participantes de los programas fuera de las horas de operaciones de programas de YMCA. Si llegase a ocurrir se tomara acción disciplinaria con el personal de YMCA.

_____ Entiendo que mi hijo/a deberá seguir todas las reglas del uso del autobús y las reglas de la escuela mientras participe en el programa de YMCA. Comportamiento inadecuado o peligroso será sancionado con suspensión de servicios y/o expulsión del programa. He leído y entiendo "Reglas del autobús" en el manual para padres.



ELO-P Afterschool Early Release Form

ELO-P Programa Despues De La Escuela-permisso para salir temprano

Student's LEGAL Name: Last Name <i>Nombre LEGAL del alumno: Apellido</i>	First Name <i>Normbre</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre</i>
--	-------------------------------------	---

School Name <i>Nombre de Escuela</i>	Grade <i>Grado</i>	Date <i>Fecha</i>
--	------------------------------	-----------------------------

In order for the YMCA to qualify for state funding ELO-Program, students should attend the entire program on every regular school day, pursuant to section 8483(a)(1) of the Education Code. Students who do not attend regularly may be subject to disenrollment (If, for any reason, a child is unable to attend the program up until 5:00 p.m. every day, the parent/guardian must complete and submit the Early Release Authorization section below specifying the days and hours the child will not attend and the reason for requesting the modified attendance schedule).

Para que el programa extraescolar del YMCA califique para recibir fondos estatales ELO-P, los estudiantes deben asistir a la totalidad del programa en cada día escolar regular, de conformidad con la sección 8483 (a)(1) del Código de Educación. Los estudiantes que no asistan regularmente pueden ser sujetos a la cancelación de su inscripción (si, por cualquier razón, el estudiante no puede asistir al programa hasta las 5:00 pm cada día, el padre o tutor debe completar este formulario de liberación temprana que se encuentra debajo especificando los días y horas en que el estudiante no asistirá y la razón por la cual solicita un horario de asistencia modificada).

Date Range of Early Release Request (maximum 2 days pr week) <i>Fechas de permiso para salir temprano</i> <i>(maximo 2 días por semana)</i>	Start Date _____ <i>Comenzando el día</i> End Date _____ <i>Terminando el día</i>	Check Days that Apply <i>Marque los días que no asistira</i> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;">Mon</td> <td>Lunes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Tue</td> <td>Martes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Wed</td> <td>Miercoles</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Thur</td> <td>Jueves</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fri</td> <td>Viernes</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Mon	Lunes	<input type="checkbox"/>	Tue	Martes	<input type="checkbox"/>	Wed	Miercoles	<input type="checkbox"/>	Thur	Jueves	<input type="checkbox"/>	Fri	Viernes
<input type="checkbox"/>	Mon	Lunes															
<input type="checkbox"/>	Tue	Martes															
<input type="checkbox"/>	Wed	Miercoles															
<input type="checkbox"/>	Thur	Jueves															
<input type="checkbox"/>	Fri	Viernes															

Early Release Time
Horario programado de liberación temprana/hora de salida

Reason/Activity for Request (Example:sports, reigious holiday, medical, etc.)	Razon del permiso (ejemplo: depotes, ceremonia religiosa, Cita Medica, etc.)
--	---

In signing below, I give my child permission to be excused from attending the program, according to the above schedule. I understand that this authorization is contingent upon staff approval, and I understand that I may be required to provide documentation to support the reason for early release. I understand that Tustin Unified School District or, the YMCA of Orange County are not accountable for incidents involving my child which occur before or after his/her authorized arrival and/or departure time.

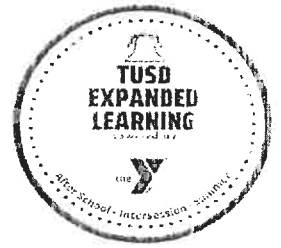
Mediante esta firma doy permiso para que mi hijo/a salga del programa de acuerdo al horario arriba mencionado. Entiendo que esta petición esta sujeta a la autorización del personal, y entiendo que es probable que tenga que presentar documentación que compruebe la razón por la cual tiene que salir temprano. Entiendo que el Distrito Escolar de tusin, ni el YMCA de Orange county, son responsables por incidentes que ocurren antes de el orario autorizado o despues del horario de salida.

Parent/Legal Guardian signature: <i>Firma del padre/tutor legal</i>	Date <i>Fecha</i>
---	-----------------------------

Office use only
Para uso de oficina solamente

Staff Signature	<input type="checkbox"/> Student is a walker (Student need to be escorted home by an adult) <input type="checkbox"/> Student is picked up by parent/guardian <input type="checkbox"/> One-time Early Release <input type="checkbox"/> Recurring Early Release
------------------------	--

Student Identification Number



Expanded Learning Expanded Learning Program
YMCA OF ORANGE COUNTY Enrollment Form/Forma de Registro

Participant/Participante: Last name/APELLIDO First name /Primer Nombre Middle initial/Segundo

Address/Direccion: Street/Calle City/Ciudad Zip Code /Codigo postal

Birthdate/Fecha de nacimiento: Grade/Grado: Gender/Sexo:

Responsible Party/Persona Responsable: Last name/APELLIDO First name /Primer Nombre Middle initial/Segundo

Birth date/Fecha de nacimiento: Lives with child/Vive con nino: Circle/Circula: Yes/Si No

Address/Direccion: Street/Calle City/Ciudad Zip Code /Codigo postal

Home Phone/Telefono de Casa: Cell Phone/Telefono de Celular:

Employer/Empleador: Work Phone/Telefono de Trabajo:

Email Address/Correo Electronico:

Secondary Party/Secundario Padre: Last name/APELLIDO First name /Primer Nombre Middle initial/Segundo

Birth date/Fecha de nacimiento: Lives with child/Vive con nino: Circle/Circula: Yes/Si No

Address/Direccion: Street/Calle City/Ciudad Zip Code /Codigo postal

Home Phone/Telefono de Casa: Cell Phone/Telefono de Celular:

Employer/Empleador: Work Phone/Telefono de Trabajo:

Email Address/Correo Electronico:

People Authorize to sign my child out / Gente autorizada para sacar al nino(a) :

Name/ Nombre: Relationship to Child: Phone/Telefono:

Name/ Nombre: Relationship to Child: Phone/Telefono:

Name/ Nombre: Relationship to Child: Phone/Telefono:

Name/ Nombre: Relationship to Child: Phone/Telefono:

People Restricted to sign my child out / Gente no autorizada para sacar al nino(a):

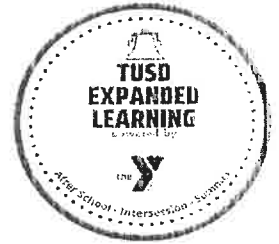
Name/ Nombre: Relationship to Youth/Relacion al Estudiante:

Check this box if you have any court restrictions on your child. NOTE: If this box is checked, a copy of the restriction must be on file with the YMCA.

SIGN OUT/EMERGENCY CONTACT INFORMATION: The above individuals have my unrestricted permission to sign my child out from the YMCA program and should be contacted in an emergency when I cannot be reached. Staff must be notified in advance if there is a change. The above restricted individuals are not allowed to pick up my child. I understand that I must provide a court issued restraining order.

Parent/Guardian Signature/Firma de padre

Date/Fecha



Emergency Medical Information / Información Para Emergencias Médicas:

Participant/Participante: _____ Date/Fecha: _____
Physician/Medico: _____ Phone/Teléfono: _____
Dentist/Dentista: _____ Phone/Teléfono: _____
Medical Insurance/Seguro Médico: _____ Policy number/numero de poliza: _____

Health Information / Información de Salud:

Has your child had any serious or severe illness or accidents in the past 3 years? / El niño ha tenido enfermedad o accidente grave en los últimos 3 años? Circle/Circula: Yes/Sí No

If yes, explain / si la respuesta es sí, explique: _____

Does the child take medication in the afternoon?/El niño(a) toma medicamentos en el día? Circle/Circula: Yes/Sí No

If yes, medication form required with doctors signature/ Se requiere forma de medicación si la respuesta es si con firma de doctor.

Allergies? / Alergias? Circle/Circula: Yes/Sí No

If yes, list and describe reaction / Lista de alergias y reaccion: _____

Special needs or fears? / Necesidades especiales o temores? Circle/Circula: Yes/Sí No

If yes, explain / si la respuesta es sí, explique: _____

Medical Authorization: As the parent, authorize representative, or legal guardian, I hereby give consent to the YMCA of Orange County to provide emergency, dental, or medical care prescribed by fully licensed physician (M.D.), dentist (D.D.S.), or osteopath (D.O.) for my child. This care may be given under whatever conditions are necessary to preserve life, limb, or well-being of the child named above.

Autorización Medica: Como padre, representate autorizado, o guardián legal, doy mi permiso al YMCA del Condado de Orange para conseguir servicios médicos o dentales prestados por un doctor con licencia (M.D.), dentista (D.D.S.), para mi niño. Estos servicios se podrán dar en cualquier condición donde sean necesarios para conservar la vida o el bienestar del niño(a) nombrado arriba.

Parent/Guardian Signature/Firma de padre

Date/Fecha

Child's Health Statement: I the undersigned, understand that at a YMCA program site physical activity is a regular part of the program. To the best of my knowledge, my child is an excellent physical health and meets no restrictions (except what is listed above under "special needs") from strenuous activity. If I have any questions regarding my child's health I understand that it is my obligation to seek professional medical advice and to inform the YMCA of any restrictions on my child's activities.

Declaración Del Salud Del Adolescent: Entiendo que en el programa del YMCA, la actividad física podrá ser parte del programa. A mi entender, mi hijo(a) tiene excelente estado de salud y no requiere restricciones (excepto lo señalado como "necesidades especiales") en cuanto a actividades físicas. Si tengo preguntas con respecto a la salud de mi hijo(a), entiendo que tengo la obligación de buscar consejos médicos y de informa al YMCA de cualquier restricción en las actividades de mi hijo(a).

Parent/Guardian Signature/Firma de padre

Date/Fecha

SCHOOL RECORDS RELEASE REQUEST/ PETICION PARA SOLTAR RECORDS DE LA ESCUELA



Because many of our programs are provided at no cost to the student, parent, school, or district, it is necessary for us to apply for grants and solicit for donations. Your student's data will be used for evaluation purposes only – to measure the effectiveness of our programs.

Porque muchos de nuestros programas son proveídos sin ningún costo al estudiante, padre, escuela o distrito escolar, es necesario para nosotros aplicar para becas y solicitar donaciones. Los datos de su hijo/a serán usados para propósitos de evaluación solamente-para medir la efectividad de nuestro programa.

I hereby authorize the release of complete school records to the YMCA including:
Doy la autorización completa para que suelten records escolares completos a YMCA incluyendo:

- Grades/ GPA or evaluations for the current year. • Grados/GPA o evaluaciones del año actual.
- Transcripts of previous years. • Transcripciones del año previo.
- Records of standardized achievement and aptitude tests. • Records de estandarizarlo y exámenes de aptitud.
- Attendance records. • Records de asistencia a la escuela.

_____ Student Name – print/Nombre del estudiante	_____ Student date of birth/Fecha de nacimiento
_____ School Name/Nombre de Escuela	_____ Student I.D. number/número de I.D.
_____ Parent/Guardian signature/Firma de padre	_____ Date/Fecha

ACKNOWLEDGMENT OF AVAILABILITY OF Expanded Learning PARENT HANDBOOK/RECIBIMIENTO DE MANUAL DE PADRES

I acknowledge that at any time, I may request a copy of the Expanded Learning Expanded Learning Program Parent Handbook. I understand that failure to abide by the policies and procedures can result in termination of services.

Reconozco que en cualquier momento puedo pedir una copia personal del manual de padres programa de Expanded Learning y que el no acatar las políticas y procedimientos puede resultar en la terminación de los servicios.

Student Name – Print / Nombre del estudiante

Parent or Guardian Signature / Firma de padre

Date / Fecha



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

ACUERDO DE YMCA PARA PHOTO/AUDIO VISUAL/NARRATIVO

Tengo 18 años o más y, si no, mi padre o tutor legal también ha dado su consentimiento firmando a continuación.

Consentimiento & Licencia. Mi participación en actividades que sea llevada a cabo por la YMCA del Condado de Orange o cualquiera de sus asociaciones, miembros colegiadas en los Estados Unidos (colectivamente "la Y"), y terceros colaboradores, consiente, ahora y para siempre, la realización, reproducción, edición, radiodifusión o retransmisión de:

- película de vídeo o imágenes más
- grabaciones de pistas de sonido de mí
- reproducciones de fotografías de mí
- cualquier relato narrativo de mi experiencia

Mi consentimiento incluye una licencia perpetua a la Y y a terceros colaboradores para el uso de los materiales anteriores para su publicación, exhibición, venta o exposición en promociones, publicidad, educación y usos comerciales. El uso incluye reproducciones en cualquier forma y medios actualmente existentes o concebidos posteriormente, adaptaciones y/o revisiones, en todo el mundo a perpetuidad.

Entiendo y acepto que no puede haber ninguna compensación adicional por esta licencia, y no haré ninguna reclamación de pago de ningún tipo de la Y o de terceros colaboradores. Puedo, o no ser, identificado en tales usos con licencia; sin embargo, mi nombre no se utilizará para respaldar ningún producto o servicio en particular.

Propiedad, Confidencialidad y Uso Compartido. Con respecto a cualquiera de los usos anteriores, estoy de acuerdo además:

- Todas las obras pertenecerán a YMCA del Condado de Orange;
- La Y no tiene ningún deber de confidencialidad con respecto a cualquier uso autorizado;
- La YMCA del Condado de Orange será propietaria exclusiva de todos los derechos conocidos o posteriores existentes sobre los usos en todo el mundo;
- La Y y los terceros colaboradores pueden utilizar cualquier película de vídeo, metraje, grabaciones de pistas de sonido y reproducciones fotográficas más y/o de mi cuenta narrativa para cualquier propósito sin compensación adicional para mí.

Liberación de responsabilidad. Al firmar a continuación estoy de acuerdo en que mi consentimiento es irrevocable. Por la presente libero y descargo La Y y los terceros colaboradores, de todas y cada una de las reclamaciones, acciones, demandas o demandas de cualquier tipo que surjan de mi consentimiento, licencias, usos o los usos compartidos de cualquier obra o material al que se hace referencia en el presente documento.

Doy mi consentimiento para mí y para el cónyuge (si corresponde) No consiento

Por la presente consiento y concedo las licencias detalladas en lo anterior en nombre de mi(s) hijo(s) menor(es). Soy el padre/tutor de _____ No consiento

 Firma de Miembro/Padre o Tutor Legal

 Fecha

 Nombre Imprento

 Nombre de Conyuge/hijos (si corresponde)



YMCA OF ORANGE COUNTY

PERFIL DE PASAJERO PARA TRANSPORTACION

Nombre del Participante: _____ Teléfono: _____

Sitio: _____ Sucursal: CYD

Sexo: Masculino Femenino

Estatura: _____ Color de Cabello: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Color de Ojos: _____

Para fines de identificación, adjunte una foto reciente:

ADJUNTAR FOTO AQUI

YMCA OF ORANGE COUNTY

REGISTRATION AGREEMENT & ACCOUNTABILITY/ACUERDO DE REGISTRACION Y RESPONSABILIDAD

I understand that the 2023-2024 Aprendizaje Extendido program will begin in alignment with the TUSD. If program is required to transition to being offered virtually, during this time my child is expected to log-on at the scheduled times for daily roll-call, check-ins, and activities. I understand that if my child does not maintain regular attendance with the Aprendizaje Extendido program during virtual programming that he may be dropped from the program and it will affect his enrollment when school/Aprendizaje Extendido resumes in-person instruction. Aprendizaje Extendido registration during this time will be on a first come-first serve basis, and is subject to change at any time.

Entiendo que el programa Aprendizaje Extendido 2023-2024 comenzará virtualmente en alineación con TUSD. Si es requerido que el programa se lleve a cabo de manera virtual, durante este tiempo, se espera que mi hijo/a inicie sesión a las horas programadas para la llamada diaria, los registros de asistencia y las actividades. Entiendo que si mi hijo/a no mantiene la asistencia regular con el programa Aprendizaje Extendido durante la programación virtual que puede ser retirado del programa y afectará su inscripción cuando la escuela / Aprendizaje Extendido se reanude en la instrucción en persona. La inscripción de Aprendizaje Extendido durante este tiempo será por orden de llegada y está sujeto a cambios en cualquier momento.

Parent/Guardian Signature/Firma de padre/Tutor

Date/Fecha

**YMCA OF ORANGE COUNTY
ACUERDO DE ACEPTACIÓN DE RIESGO, EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E
INDEMNIZACIÓN**

Nombre del miembro/participante adulto _____
(Escriba con letra de molde)

Nombre del miembro/participante menor de edad (según proceda) _____
(Escriba con letra de molde)

COMO CONSIDERACIÓN por que se le otorgue el permiso para utilizar las instalaciones, los servicios y los programas de YMCA of Orange County ("YMCA") o para que mis hijos menores cuyos nombres se indican arriba participen por cualquier propósito, lo que incluye sin limitación alguna, la observación y el uso de las instalaciones y equipo, o la participación en cualquier programa externo afiliado al YMCA, el suscrito, en nombre propio, así como dichos menores participantes y todo representante personal, heredero y familiar cercano (en lo sucesivo se denominará "el suscrito"), en este acto reconoce, acepta y declara que ha inspeccionado y tomado en cuenta dichos establecimientos, equipo e instalaciones o el programa afiliado, y declara que el suscrito identifica y acepta que los mismos son seguros y razonablemente aptos para el uso o participación por parte del suscrito y de dichos menores participantes.

Además, el suscrito reconoce que existe la transmisión generalizada y constante del nuevo coronavirus ("COVID-19") en todo el mundo, lo que incluye la totalidad del Condado de Orange y del Condado de Los Ángeles, California. De conformidad con las más recientes (a la fecha de revisión que se estipula arriba) órdenes y consejos y protocolos recomendados expedidos por las diversas dependencias gubernamentales y de salud pública, lo que incluye, sin limitación alguna, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Pública de California (CDPH, por sus siglas en inglés), la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange, (OCHCA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y, con respecto a las instalaciones, servicios y programas de atención infantil de YMCA, el Departamento de Servicios Sociales de California (División de Otorgamiento de Licencias de Atención Comunitaria), en cuestiones de reducir la transmisión de la COVID-19 (en su conjunto, "Guía para reducir el riesgo de la COVID-19"), el suscrito acepta, declara y garantiza que ni el suscrito ni dichos menores participantes visitarán ni utilizarán las instalaciones, los servicios ni los programas del YMCA (salvo por los servicios y programas que se ofrecen exclusivamente en línea) en el supuesto que (i) experimente síntomas de COVID-19, lo que incluye sin limitación alguna, fiebre, tos, dificultad para respirar, o (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado/confirmado de COVID-19. El suscrito acepta notificar al YMCA de inmediato si considera que cualquiera de las restricciones de acceso o uso antes mencionadas pudieran presentarse.

El YMCA ha emprendido ciertas medidas para implementar la Guía para reducir el riesgo de la COVID-19, lo que incluye sin limitación alguna, las restricciones de acceso o uso que se establecen arriba, protocolos mejorados de limpieza y desinfección, así como medidas de distanciamiento físico. La pandemia de COVID-19 presenta una situación difícil y variable, y es posible que la Guía para

reducir el riesgo de la COVID-19 cambie frecuentemente. El suscrito reconoce y acepta que el YMCA puede modificar sus procedimientos en cualquier momento con base en la Guía para reducir el riesgo de la COVID-19 actualizada, y además acepta cumplir los procedimientos modificados del YMCA antes de utilizar las instalaciones, los servicios y los programas del YMCA. El suscrito además reconoce y acepta que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas que ofrece el YMCA, no es posible implementar un distanciamiento físico y social de 6 pies (1.8 metros) por persona entre los participantes (lo que incluye a los menores, los cuidadores y el personal). El suscrito conoce plenamente y entiende tanto los riesgos conocidos como los posibles riesgos en cuanto al uso de las instalaciones, servicios y programas del YMCA, y reconoce que el uso de estos por parte del suscrito o de dichos menores participantes, no obstante los esfuerzos razonables que el YMCA implementa para reducir dichos riesgos, podría generar la exposición a la COVID-19, lo cual podría dar lugar a requisitos de cuarentena, una enfermedad grave, la discapacidad o el fallecimiento.

COMO CONSIDERACIÓN ADICIONAL POR QUE SE LE PERMITA INGRESAR A LAS INSTALACIONES O PROGRAMAS DEL YMCA PARA CUALQUIER FIN, LO QUE INCLUYE SIN LIMITACIÓN ALGUNA, LA OBSERVACIÓN O EL USO DE LAS INSTALACIONES O EQUIPO, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA INTERNO O EXTERNO AFILIADO AL YMCA, EL SUSCRITO EN ESTE ACTO ACEPTA LO SIGUIENTE:

EL SUSCRITO, EN NOMBRE PROPIO Y EN NOMBRE DE DICHOS MENORES PARTICIPANTES, POR MEDIO DEL PRESENTE EXIME, ABSUELVE, EXONERA Y ACEPTA NO DEMANDAR al YMCA ni a sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes (en lo sucesivo se les denomina "Partes exoneradas") ante cualquier pérdida sufrida por el suscrito o por dichos menores participantes y por todos los representantes personales, cesionarios, herederos y familiares cercanos del suscrito o de dichos menores participantes por cualquier pérdida o daño, y por cualquier reclamo o petición que se derive de cualquier daño a la propiedad o lesión, enfermedad o fallecimiento del suscrito o de dichos menores participantes (o de cualquier persona que pudiera contraer COVID-19, ya sea de forma directa o indirecta, a causa del suscrito o de dichos menores participantes), independientemente de que esto sea provocado por la imprudencia activa o pasiva de las Partes exoneradas o de otro modo mientras el suscrito o dichos menores participantes se encuentren en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA. El suscrito renuncia de manera expresa y consciente a todos los derechos establecidos en la Sección 1542 del Código Civil de California, la cual dispone lo siguiente: **"Una exención general no se aplica a los reclamos de los que el acreedor o la parte renunciante no tenga conocimiento o no sospeche que existan a su favor al momento de formalizar la exoneración y que, de haber tenido conocimiento de estos, hubiesen afectado de manera importante su liquidación ante el deudor o la parte beneficiaria"**.

EL SUSCRITO ACEPTA EN ESTE ACTO RESARCIR, DEFENDER Y EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a las Partes exoneradas, en su conjunto y de manera individual, contra toda pérdida, obligación, daño o costo en que puedan incurrir debido a la imprudencia, ya sea activa o pasiva, de las Partes exoneradas o de otro modo mientras el suscrito o cualquier menor participante se encuentre en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA. El suscrito comprende y acepta que el YMCA no tiene la obligación de proporcionar seguro alguno para brindar cobertura al suscrito o a dichos menores participantes en el supuesto que sufran una enfermedad, lesión, fallecimiento, pérdida de propiedad, robo o daños de cualquier tipo en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA.

El suscrito acepta y reconoce que el uso de las instalaciones y servicios del YMCA, así como la participación en los programas del YMCA, puede implicar un riesgo y peligro intrínseco, lo que incluye sin limitación alguna, el riesgo de sufrir una enfermedad o lesión física, el fallecimiento o daños a la propiedad. EL SUSCRITO EN ESTE ACTO ASUME LA PLENA RESPONSABILIDAD POR TODO RIESGO DE ENFERMEDAD, LESIÓN CORPORAL, FALLECIMIENTO O DAÑOS A LA PROPIEDAD que sufra el suscrito o dichos menores participantes debido a la imprudencia activa o pasiva de las Partes exoneradas o de otro modo, mientras se encuentren en el establecimiento o en cualquiera de las instalaciones o equipos del establecimiento o cerca de estos, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA. El suscrito reconoce que toda enfermedad o lesión que el suscrito o dichos menores participantes lleguen a contraer o padecer se puede agravar debido a los primeros auxilios o respuesta de emergencia implementados en forma imprudente por las Partes exoneradas y renuncia a todo reclamo en este sentido.

EL SUSCRITO además acepta de manera expresa que el ACUERDO DE ACEPTACIÓN DE RIESGO, EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN que antecede tiene la finalidad de ser tan general e inclusivo como lo permita la ley del estado de California, y que en el supuesto que alguna parte del mismo sea considerada inválida, se acepta que las partes restantes, no obstante, seguirán surtiendo efectos con toda su fuerza jurídica y alcance.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE EL PRESENTE ACUERDO DE ACEPTACIÓN DE RIESGO, EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN Y LO HE FIRMADO DE MANERA VOLUNTARIA, Y ASIMISMO ACEPTO QUE NO SE HA ESTABLECIDO NINGÚN INCENTIVO, DECLARACIÓN O MANIFESTACIÓN ADICIONAL AL ACUERDO ESCRITO QUE ANTECEDE. ESTOY CONSCIENTE QUE AL ACEPTAR EL PRESENTE ACUERDO ESTOY CEDIENDO DERECHOS LEGALES VALIOSOS, INCLUIDO EL DERECHO A OBTENER UNA COMPENSACIÓN POR DAÑOS DE PARTE DEL YMCA EN EL SUPUESTO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD, LESIÓN, FALLECIMIENTO, PÉRDIDA DE PROPIEDAD O DAÑOS A LA MISMA, LO QUE INCLUYE SIN LIMITACIÓN ALGUNA, PARA QUE NO HAYA LUGAR A DUDAS, LA EXPOSICIÓN A LA COVID-19 EN CUALQUIER INSTALACIÓN O PROGRAMA DEL YMCA Y TODA ENFERMEDAD, LESIÓN O FALLECIMIENTO QUE SE DERIVE DE DICHA EXPOSICIÓN. COMPRENDO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO REPRESENTA UNA PROMESA DE NO DEMANDAR, ASÍ COMO LA EXONERACIÓN CON RESPECTO A TODO RECLAMO Y LA INDEMNIZACIÓN RELACIONADA CON EL MISMO. SI FIRMA EN NOMBRE DE UN MENOR: TAMBIÉN COMPRENDO QUE EL PRESENTE ACUERDO SE FORMALIZA EN NOMBRE DE MI(S) HIJO(S) MENOR(ES) O DE LOS MENOR(ES) BAJO MI TUTELA, Y DECLARO Y GARANTIZO AL YMCA QUE TENGO LA AUTORIDAD PLENA PARA FIRMAR EL PRESENTE ACUERDO EN NOMBRE DE DICHO(S) MENOR(ES).

He leído y comprendo los términos contenidos en el presente Acuerdo de aceptación de riesgo, exoneración de responsabilidad e indemnización y acepto dichos términos.

Firma

Fecha

Nombre del contacto en caso de
emergencia

Número de teléfono del contacto en caso
de emergencia

YMCA del Condado de Orange - Formulario de permiso de uso de protector solar

Fecha: _____

Nombre del niño: _____

Como padre o tutor del niño mencionado anteriormente, doy permiso para que el personal de _____ para aplicar un producto de protección solar de SPF 15 o superior a mi hijo, como se especifica a continuación, cuando él o ella participará en actividades al aire libre especialmente durante los meses de abril a septiembre y entre los horarios diarios de 10:00 am a 4:00 pm. Entiendo que Se puede aplicar protector solar a la piel expuesta, incluidos, entre otros, los cara, la parte superior de las orejas, la nariz y los hombros, brazos y piernas desnudos.

Además, he marcado y/o indicado a continuación mis directivas con respecto a el tipo y aplicación de protector solar:

_____ El personal de _____ puede usar el protector solar de su elección (se debe proporcionar protector solar), en de acuerdo con las normas estatales aplicables, excepto por lo siguiente (si se especifica):

_____.

_____ Solo use los siguientes tipos/SPF de protector solar: (por favor proporcionar)

_____.

_____ Por razones médicas o de otro tipo, no aplique protector solar en las siguientes áreas del cuerpo de mi hijo

_____.

Nombre completo de los padres (letra de imprenta):

Firma de los padres: _____