



**BOYS & GIRLS CLUB**  
OF GREATER SALEM  
Established 1869

# KIDS CLUB!

Departamento de Educación y Atención Temprana  
DESPUES DE LA ESCUELA CUIDO INFANTIL, LICENCIADO  
Septiembre 2017- Junio 2018

## **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** **EDADES 5 – 8 (hasta los 12 años)**

**Witchcraft Heights Elementary School**  
**Saltonstall Elementary School**

Telefono: 978-744-0915  
Fax: 978-744-6203  
[WWW.BGCGS.ORG](http://WWW.BGCGS.ORG)

El Boys & Girls Club of Salem es un empleador con igualdad de oportunidades y no discrimina sobre la base de raza, origen nacional, sexo, edad, religión, discapacidad, ascendencia, fuente de ingresos, veteranos / estado militar o información genética.

**KIDS CLUB TARIFAS**

\$25 de inscripción no es reembolsable.

Despues de la escuela:

5 Dias	\$375 al mes
4 Dias	\$345 al mes
3 Dias	\$300 al mes
2 Dias	\$240 al mes

**Para obtener asistencia financiera por favor póngase en contacto con:**

Child Care Circuit  
190 Hampshire St  
Lawrence, MA 01840  
978-686-4288 o 877-823-2273

**INFORMACIÓN DE PAGO**

- Las cuotas se calculan en función del número de días al año de nuestro programa es abierto y se divide uniformemente a través del año escolar.
- El Boys & Girls Club no ofrecerá un descuento para hermanos para nuestros miembros. Vamos a ofrecer a las familias una semana libre de Campamento de Verano para el segundo hijo inscrito en Kids Club durante el año escolar. Esta semana libre de campamento puede ser utilizado para la primera semana de campamento SOLAMENTE y no es transferible a cualquier otra semana del campamento!
- **Los pagos se vencen el último día de cada mes! Los servicios serán suspendidos si los pagos no se realizan el último día del mes. \* Tenga en cuenta: continuará su cuenta a cobrar por los días perdidos debido a la suspensión.**
- Los padres registrandose para un programa de 2, 3, o 4 días deberán hacerlo con el entendimiento de que todas las solicitudes de cambio de horario deben ser aprobados por el coordinador del sitio del Sitio o el Director de After School Care Child.
- Los padres que utilizan un voucher Child Care Circuit deben ser responsables por el mantenimiento de un bono actual y el pago de cuotas de los padres antes del último día de cada mes.
- **Los padres que inscriban a sus hijos y optan por no enviar a sus hijos debido a una enfermedad y / o personal de vacaciones; por favor, tenga en cuenta que los pagos siguen siendo entregará en la cantidad de días que el niño sea inscrito para.**
- Días de salida temprana de la escuela están incluidos en su cuota mensual. Estamos abiertos inmediatamente después de la escuela hasta 6 p.m.
- SEMANAS Y PROFESIONAL DE VACACIONES DE LA ESCUELA DE DESARROLLO DÍAS! Es necesario estar registrado. Estamos abiertos a nuestro sitio principal SOLAMENTE, 13 Hawthorne Blvd., de 7:30 am - 18:00 Cuatro horas están incluidos en su cuota mensual. Hay una tarifa de \$ 25 por día si se necesita atención de más de cuatro horas. Es absolutamente necesario registrarse para vacaciones Escuela y Días de Desarrollo Profesional.
- **Tenga en cuenta que el Club de Niños y Niñas, la voluntad no prorratear febrero y abril cuotas mensuales debido a la semana de vacaciones escolares. Las cuotas mensuales son de 4 horas de cuidado de niños durante esas semanas; si los padres optan por no utilizar nuestra guardería, los pagos siguen siendo debido en la cantidad de días que su hijo se registra regularmente.**

**KIDS CLUB FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**POR FAVOR LLENE TODAS LAS AREAS DE ESTE FORMULARIO!**

(Uso de la oficina) Fecha de entrada: _____ Fecha de Pago: _____ Importe del pago: _____ Número de miembro: _____
--

Por favor **Circule** el Nombre del Programa:      **WITCHCRAFT**                      **SALTONSTALL**

Por favor marque el # de días que asisten:    **2 3 4 5**

Por favor marque los días que van a venir (minimo es 2):    **Lunes, Martes, Miercoles, Jueves, Viernes**

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono de la casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Género \_\_\_\_\_ Color de Pelo \_\_\_\_\_ Color de Piel \_\_\_\_\_ Color de Ojos \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Marcas de Identificación \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Idioma Principal \_\_\_\_\_ Idioma Secundario \_\_\_\_\_

Hay un padre soltero/a encasa?                      Si \_\_\_\_\_                      No \_\_\_\_\_

Tu hijo/a recibe almuerzo gratis o redicido?                      Si \_\_\_\_\_                      No \_\_\_\_\_

**PROCEDIMIENTO PARA RECOJER**

Los niños no se darán a cualquier persona desconocida. El personal de Kids Club tiene que chequear a cualquier persona que no este en la hoja adjunta de contacto sin la autorización de los padres. Los padres deben enviar una nota o por teléfono el director del programa para autorizar a otra persona que pueda recoger a sus hijos. La correcta identificación (un ID) se preguntara por el coordinador del sitio antes de que el niño se libere a un individuo desconocido.

**RECOJER TARDE**

El programa Kids Club termina a las 6:00 pm. Los padres deben recoger a sus hijos antes de las 6:00 pm. Los padres que tengan previsto llegar tarde por cualquier razón deben llamar al programa lo mas antes posible. Si uno de los padres u otra persona autorizada no ha recojido a un niño antes de las 6:15, se hará un intento de llegar a uno de los padres. A las 6:30, si nadie ha llegado para el niño, se hará un intento de llegar a un contacto de emergencia. Si no se llega a uno y el niño no ha sido recogido por 7:00, se notificará a la policía.

Los padres que están crónicamente tarde se le cobrará \$ 1.00 por cada minuto que llegan tarde. El recargo se debe pagar por el final del día siguiente. Si continua estar tarde, puede resultar en la terminación de los niños del programa.

**Nuestro programa Kids Club está licenciado a través de:**

El Departamento de Early Education & Care  
360 Merrimack Street Building 9, tercer piso.  
Lawrence, MA 01843

Telefono: 978-681-9684 Extencion: 334

Fax: 978-689-7618    Pagina Web: www.eec.state.ma.us

**PADRE / TUTOR INFORMACION DE CONTACTO**

(Para ponerse en contacto y para saber quien puede recoger a su hijo únicamente)

Nombre _____	Nombre _____
Relación con el niño _____	Relación con el niño _____
Dirección _____	Dirección _____
Telefono del Hogar _____	Telefono del Hogar _____
Numero Celular _____	Numero Celular _____
Empleador _____	Empleador _____
Horas de trabajo _____	Horas de trabajo _____
Telefono de trabajo _____	Telefono de trabajo _____
Correo Electrónico _____	Correo Electrónico _____

**Si no se puede contactar a los padres, por favor notifique:**

<b>1. Nombre</b> _____	<b>2. Nombre</b> _____
Relación con el Niño _____	Relación con el Niño _____
Numero celular _____	Numero celular _____
Telefono de la casa _____	Telefono de la casa _____
Telefono del trabajo _____	Telefono del trabajo _____
<b>3. Nombre</b> _____	<b>4. Nombre</b> _____
Relación con el Niño _____	Relación con el Niño _____
Numero celular _____	Numero celular _____
Telefono de la casa _____	Telefono de la casa _____
Telefono del trabajo _____	Telefono del trabajo _____

**Doy mi permiso para que mi hijo sea dado de alta del programa a las personas mencionadas anteriormente. También pueden ponerse en contacto en caso de emergencia.**

**Padre/Tutor firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS MEDICAS FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**  
**606CMR 7.04(4)**

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Yo autorizo al personal con licencia del programa de Cuidado de Niños del Boys & Girls Club of Greater Salem, que están capacitados y certificados en lo básico para darle a mi hijo los primeros auxilios y / o CPR en caso necesario.

Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo en caso de una emergencia que requiere atención médica para mi hijo. Sin embargo, si yo no pueda ser localizado, autorizo al programa para transportar a mi hijo en el Hospital General de Massachusetts para los Niños del Centro Médico o al hospital más cercano para obtener el tratamiento médico necesario para mi hijo.

Dieta especial \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Medicamentos \_\_\_\_\_

Condiciones de Salud Crónicas \_\_\_\_\_

**\*\*\* Es requerido por el Departamento de Educación y Cuido que cualquier niño con una enfermedad crónica, completa el Plan de Acción adjunto y abastecer el programa con cualquier emergencia o medicamentos para salvar vidas dentro de los 30 días de la inscripción.**

Las copias de los acuerdos de custodia, órdenes judiciales y órdenes de restricción relacionadas con el niño? Si o No?  
En caso afirmativo, adjunte los papeles con este formulario por favor.

Nombre del médico del niño \_\_\_\_\_

Dirreccion \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

### Información del Seguro

Nombre de Compañía \_\_\_\_\_ Número de Póliza \_\_\_\_\_

### Los ungüentos tópicos

Doy permiso para que los siguientes ungüentos tópicos aplicados por el personal según sea necesario:

\_\_\_\_\_ Protector solar \_\_\_\_\_ Repelentes de insectos \_\_\_\_\_ Locion para la piel \_\_\_\_\_ Pomada de los labios

Por favor escriba las instrucciones especiales para cualquier ungüento tópico

---

Padre/Tutor firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Registros físicos y vacunas

Declaro que la documentación actual del examen físico, vacunas y detección de plomo de conformidad con los requisitos de salud escolar se encuentran actualmente en los archivos de la escuela de mi hijo.

Padre/Tutor firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### PLAN DE TRANSPORTE Y AUTORIZACIÓN 606 CMR 7.09(3) AND 7.12(1)

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Circule uno: WITCHCRAFT SALTONSTALL

### **PLAN DE TRANSPORTE**

Todos los niños que participan en el Programa Club de Niños en las escuela Witchcraft y Saltonstall, va a caminar sin supervisión, de sus aulas a nuestra área de programa en el que se registro con el coordinador local. Si el niño no llega al programa comprobaremos con la oficina de la escuela para ver si el niño asistió a la escuela ese día.

Para los que participan en el Programa Club de Niños en Hawthorne Blvd., El Sistema de Escuelas Públicas de Salem proporciona el transporte para su niño, de la escuela asta el Boys & Girls Club. La oficina de transporte puede ser contactado en 978 740-1240. Es de la exclusiva responsabilidad de los padres para hacer los arreglos con el Departamento de Transporte para su hijo ir de la escuela a el Boys & Girls Club.

Cuando un niño transportado por el sistema escolar público o camina sin supervisión de su salón de clases no llega a el Boys & Girls Club dentro de los treinta minutos de su hora de llegada prevista y el padre / tutor no ha notificado a el Boys & Girls Club de ausencia o llegada tarde , el Coordinador del Sitio y / o Director del Programa pondrá en contacto con el Departamento de Transporte. Si el Departamento de Transporte no puede ser alcanzado, se llamará a los padres inmediatamente. Si por alguna razón no podemos llegar a los padres, no pondremos en contacto con el contacto de emergencia del niño.

#### **Mi hijo va a llegar al programa a través de:**

\_\_\_\_\_ Caminar sin supervisión de su aula

\_\_\_\_\_ Caminar bajo la supervisión de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Van del Boys and Girls Club

\_\_\_\_\_ Padres lo van a dejar en Kids Club

Cualquier otra petición de transporte deben estar por escrito y se mantienen en el file de su hijo. Este permiso es válido por un año del programa desde la fecha de la firma. Por favor, tenga en cuenta que los padres son responsables de sus hijos hasta el momento en que llegan al programa.

**Padre/Tutor firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

#### **Información sobre la escuela de su hijo**

Nombre de su hijo \_\_\_\_\_

Escuela Actual \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Nombre de el profesor \_\_\_\_\_

Problemas de aprendizaje, en caso \_\_\_\_\_

¿Está su hijo en un IEP o tiene un plan 504 ? \_\_\_\_\_

Si su hijo está en un plan IEP o 504, por favor considere proporcionarnos una copia dentro de los primeros 30 días de su inscripción en el programa. Si desea solicitar arreglos especiales para su hijo, por favor reúname con el Director antes de que su hijo comience el programa.

### **PARA LOS PADRES/TUTOR**

Yo, \_\_\_\_\_, permit que mi hijo/a, \_\_\_\_\_, a participar en las actividades del Boys & Girls Club diario, y eventos especiales, como actividades al aire libre a poca distancia del Club. (Viajes con transporte tendrán un resbalón separada emitida.) Yo permito que mi hijo sea fotografiado, y para las fotos aparezco en los tabloncillos de anuncios en el Club, en los periódicos, los medios sociales y / o en los materiales de relaciones públicas para el Club. Voy a permitir que mi hijo se una al Boys & Girls Club y participe en las actividades permitidas por nuestro médico familiar. Entiendo que el incumplimiento de las normas y reglamentos de los Boys & Girls Club of Greater Salem puede resultar en la cancelación de la membresía de mi hijo sin reembolso de las cuotas.

Entiendo que voy a asumir toda la responsabilidad por los accidentes sufridos, liberando de este modo al Boys & Girls Club del área metropolitana de Salem y de su personal y de sus directivos, de toda responsabilidad. Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo en caso de una emergencia que requiere atención médica para mi hijo. Sin embargo, si yo no puedo ser localizado, por la presente autorizo al personal de los Boys & Girls Club of Greater Salem para transportar a mi hijo a un hospital o centro médico cercano, y para asegurar que mi hijo el tratamiento médico necesario.

Yo doy mi permiso al Boys & Girls Club de Salem para compartir información sobre el menor incluido en esta solicitud con el Boys & Girls Clubs of America (BGCA) con fines de investigación y / o para evaluar la eficacia del programa. La información que será compartida con BGCA puede incluir la información proporcionada en este formulario de inscripción de solicitud, la información proporcionada por la escuela de su hijo menor de edad o distrito escolar, y otra información recopilada por Boys & Girls Club de Salem, incluidos los datos recogidos a través de encuestas o cuestionarios. Toda la información proporcionada a BGCA se mantendrá confidencial.

Las investigaciones actuales indican que los programas después de la escuela, no sólo mantienen a los niños seguros y fuera de problemas, sino que también mejora significativamente el rendimiento académico. El Boys & Girls Club de programación es "diversión con un propósito." Su hijo puede participar en un programa llamado, "Proyecto Aprender" u otros programas que ayudan a los miembros a convertirse en expertos en las habilidades académicas básicas, en tener la capacidad de tomar buenas decisiones acerca de lo que debe hacer después de graduarse de escuela secundaria, y en convertirse en un aprendiz de por vida.

Por favor firme si está de acuerdo que el personal del club puede hablar con los maestros de su hijo acerca de su expediente académico, las calificaciones y el comportamiento en la escuela para que el Club puede ayudar mejor a su hijo en hacer bien en la escuela.

Padre/Tutor firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

*(Debe ser actualizado anualmente)*

**Límite de ingresos por hogar a partir de Abril del 2017**

**Atención Padres/Guardian:** *Es muy importante que complete la información de datos de fondo membresía a continuación. Esta información se utiliza para solicitar fondos a través de donaciones y donantes privados para financiar*

**Agencia auxiliar de subsidio:** \_\_\_\_\_

Toda la información se mantendrá totalmente privada. Este programa está financiado por el Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) a través del Departamento de Planificación y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Salem (DPCD, por sus siglas en inglés). Las regulaciones federales de HUD exigen que el DPCD haga las siguientes preguntas todos los años. Si usted tiene alguna pregunta respecto a este formulario, por favor llame al DPCD al número (978) 619-5685.

**Nombre del participante o número asignado:** \_\_\_\_\_

**La siguiente información es requerida para determinar su elegibilidad para este programa:**

**¿Cuántos en el hogar?** \_\_\_\_\_

**Ingresos brutos del hogar (incluya el ingreso de cada miembro de su hogar mayor de 18):** *(Marque uno)*

___\$21,700 or less	___\$41,321 – 41,400	___\$68,251 – 70,350
___\$21,701 – 24,800	___\$41,401 – 46,550	___\$70,351 – 78,150
___\$24,801 – 27,900	___\$46,551 – 51,700	___\$78,151 – 84,450
___\$27,901 – 31,000	___\$51,701 – 54,750	___\$84,451 – 90,700
___\$31,001 – 33,500	___\$54,751 – 55,850	___\$90,701 – 96,950
___\$33,501 – 36,000	___\$55,851 – 60,000	___\$96,951 – 103,200
___\$36,001 – 36,200	___\$60,001 – 62,550	___\$103,201 or over
___\$36,201 – 38,450	___\$62,551 – 64,150	
___\$38,451 – 41,320	___\$64,151 – 68,250	

Al firmar este formulario, yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información suministrada arriba es verdadera y correcta de acuerdo a mi/nuestro mejor saber y entender y no se ha excluido ninguna información, lo cual podría razonablemente afectar la decisión en cuanto a reunir los requisitos favorables. Yo/nosotros autorizamos a la agencia de subsidio y/o a la ciudad de Salem para que obtengan verificación de cualquier información que he/hayamos suministrado.

*Nombre (Imprima)* \_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_ *Fecha:* \_\_\_\_\_

**La siguiente información no afectará su elegibilidad para este programa. Si usted prefiere no contestar, el representante de la agencia aceptando este formulario puede completar esta parte via observación.**

**Grupo Étnico:** ¿Hispano o Latino\*? Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
*\*No importa si contesta si o no, ¡debe marcar la raza a que pertenece debajo!*

- Raza:**  
*(Marque uno)*
- Blanco
  - Negro/Afro Americano
  - Asiático
  - Hawaiano/De otras islas del Pacífico
  - Indio Americano o nativo de Alaska
- Razas mezcladas:
- Indio Americano/Nativo de Alaska & Blanco
  - Asiático & Blanco
  - Negro/Afro Americano & Blanco
  - Indio americano/nativo de Alaska & Negro/Afro americano.
  - Otras razas mezcladas

**Para uso de la agencia sin fin lucrativo :** \_\_\_\_\_ **Fecha de llegada:** \_\_\_\_\_

*Basado en el tamaño de la familia y los ingresos, indique la categoría de los ingresos:*

- Ingresos muy bajos       Ingresos bajos       Ingresos moderados       Alto