

CENTRO JUVENIL DE GILROY: PROGRAMA DESPUÉS DE ESCUELA OTOÑO 2020



Sesión 1: September 21, 2020 – November 5, 2020

Sesión 2: November 9, 2020 – December 17, 2020

227 IOOF Avenue
Gilroy, CA 95020
(669) 888-5214 o (408) 422-7392



Participante: _____, _____, _____, _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Talla de camisa

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): ____/____/____ **Edad del participante** _____ **Grado del participante** _____

La escuela cual el participante asiste: _____

Padre/Tutor Legal #1: _____, _____ **Padre/Tutor Legal #2:** _____, _____
Apellido Primer Nombre Apellido Primer Nombre

Domicilio: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Teléfono de casa: _____ **Teléfono celular:** _____ **Correo Electrónico:** _____

Contacto de Emergencia: *Por favor llene lo más que pueda*

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono #1: (____) _____ Teléfono #2: (____) _____	Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono #1: (____) _____ Teléfono #2: (____) _____
--	--

¿El participante tiene alguna necesidad especial, limitaciones, alergias o una solicitud de alojamiento? _____

RENUNCIA Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: el abajo firmante, en consideración a la participación en este programa, acuerda indemnizar y mantener indemne al Departamento de Recreación y liberar al Departamento de Recreación de cualquier responsabilidad por cualquier lesión o pérdida que pueda ser sufrida por el individuo nombrado anteriormente en este programa. He leído la solicitud anterior y estoy de acuerdo y entiendo perfectamente que asumo todos los riesgos para cualquier lesión recibida. He seguido todos los procedimientos estipulados en los procedimientos de registro. Certifico que toda la información antedicha es verdadera y exacta. Entiendo que la ciudad de Gilroy no discrimina sobre la base de raza, color, origen nacional, religión, orientación sexual, identidad de género, incapacidad, edad, o estatus familiar en la administración de sus programas o actividades. El número de personas con discapacidad auditiva es (800) 735-2929. Estoy de acuerdo en seguir y respetar todas las políticas del programa, las normas de seguridad y las reglas del programa para asegurar un ambiente seguro y exitoso para todos los participantes del programa.



CENTRO JUVENIL DE GILROY: PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA FORM - FORMULARIO DE REGISTRACION

227 IOOF Avenue
Gilroy, CA 95020
(669) 888-5214 o (408) 422-7392

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

ESTE ACUERDO DE PADRE / GUARDIA ES REQUERIDO PARA TODOS LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DESPUÉS DE ESCUELA DEL CENTRO JUVENIL DE GILROY.

1. Entiendo que el Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara establece que “los niños / jóvenes pueden participar en un solo programa a la vez y no pueden pasar de un programa a otro más de una vez cada 3 semanas”. Estoy de acuerdo en no inscribir a mi hijo en ningún otro programa (después de la escuela, cuidado infantil, actividades para jóvenes) mientras esté inscrito en el programa después de la escuela del Gilroy Youth Center dentro de las 3 semanas posteriores al inicio del programa y hasta que el estudiante ya no participe en el programa después de la escuela. **-Mi hijo ha participado en los siguientes programas / campamentos en persona en los últimos 30 días:**
_____ (enumere los campamentos y las fechas)
2. **Registro de entrada y salida:** Entiendo que debo registrar la entrada / salida de mi hijo en persona todos los días a las 2:30 pm en la mesa de selección. Solo los participantes y el personal podrán entrar al gimnasio. Entiendo que bajo las órdenes de Salud Pública del Condado de Santa Clara, si mi hijo/a muestra síntomas relacionados con COVID-19 (fiebre / escalofríos, tos, congestión o secreción nasal, náuseas, etc.) en el examen diario, no se les permitirá la entrada y será instruido hacerse la prueba.
3. Entiendo que, según las órdenes de Salud Pública del Condado de Santa Clara, si mi hijo muestra síntomas relacionados con COVID-19 en cualquier momento durante el programa, será aislado del grupo y se me notificará inmediatamente para que lo recojan. Todas las familias serán notificadas inmediatamente de cualquier caso positivo de COVID-19 de los participantes del programa o del personal.
4. Entiendo que si mi hijo/a tiene afecciones subyacentes, como alergias estacionales, etc., que exhiben síntomas similares a COVID-19, debo proporcionar una nota del médico que valide la afección del niño antes de que se les permita ingresar al programa.
5. Se requiere que mi hijo use cobertura facial en todo momento durante el programa, a menos que se indique lo contrario durante actividades específicas: almuerzo y merienda, y actividades físicas al aire libre o a menos que su proveedor médico lo indique por necesidad médica.
6. En asociación con YMCA, proporcionamos una comida saludable diaria gratuita para cada participante; a los niños no se les permitirá traer ningún alimento externo con ellos. Si el niño tiene una restricción dietética específica, esto debe comunicarse con el personal y se deben hacer arreglos antes de la participación.
7. Debido a los requisitos de la subvención, entiendo que no se permite **llegar tarde ni recoger temprano**. Notificaré al personal del sitio de las ausencias de los estudiantes por adelantado y, si es posible, proporcionaré una nota. **Remoción del programa:** Si el niño tiene **tres (3) ausencias injustificadas**, será removido del programa para inscribir a los participantes en la lista de espera (las ausencias debido a emergencias requieren notificación). Entiendo que si mi estudiante **llega tarde y / o es recogido temprano en más de tres (3) ocasiones**, será removido del programa y será colocado en una lista de espera y tendré que volver a enviar un nuevo formulario de registro. **Ausencias Injustificadas:** ausencias sin la debida notificación y / o ausencias por vacaciones, no querer asistir, etc.
8. **Cargo por retraso:** Acepto pagar \$ 1.00 por minuto después de las 6:05 pm si llevo tarde a recoger a mi estudiante. Se le entregará una factura al momento de la recogida. A partir de la fecha de la factura, tendrá 10 días de trabajo para realizar el pago. El pago no será aceptado en el Centro Juvenil. Todos los pagos deben hacerse en la oficina de la división de recreación de la Ciudad de Gilroy, 7351 Rosanna Street, o por teléfono al (408) 846-0460. Si el pago no se recibe dentro de los 10 días hábiles desde la fecha de la factura, su hijo no podrá asistir al Centro Juvenil hasta que se reciba el pago. Esto puede incluir eliminar a su hijo del programa.
9. I will notify my child's site staff of any changes in my phone number, emergency numbers, and or/address.
10. **VESTIMENTA DIARIA:** Camisas casuales, jeans o pantalones cortos son aceptables. Sin embargo, NO pantalones muy cortos, NO camisas cortas, NO sandalias
11. **Comportamiento:** los participantes deben respetar a todos los demás participantes, equipos, instalaciones y personal; lenguaje inapropiado, irse sin permiso, desafío abierto, pelea/agresión física, acoso o intimidación, y ser disruptivo no será permitido. El personal del programa se reserva el derecho de llamar a los padres y notificarles que recojan a los jóvenes por conducta inapropiada o código de vestimenta.
12. **Consecuencias disciplinarias:** El programa GYC es un lugar seguro para todos los participantes. El personal toma muy en serio las **Reglas y las consecuencias del Código de Conducta** para mantener a todos los participantes del programa seguros. **PASOS DE ACCIÓN: 1a acción correctiva:** conversación verbal restaurativa con los jóvenes y refuerzo de las expectativas. **2da Acción Correctiva:** Dañar físicamente a otro estudiante, el desafío al distanciamiento social y/o los requisitos de cobertura de la cara podrían/ resultar en una suspensión inmediata o expulsión del programa.
13. Entiendo que si mi hijo es demasiado desafiante o no cumple con las reglas y pautas requeridas, será retirado del programa y se me notificará para que recoja a mi hijo inmediatamente.



CENTRO JUVENIL DE GILROY: PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA FORM - FORMULARIO DE REGISTRACION

227 IOOF Avenue
Gilroy, CA 95020
(669) 888-5214 o (408) 422-7392

HE LEÍDO Y REVISADO EL ACUERDO DE PADRES CON MI ESTUDIANTE. ENTIENDO Y ACEPTO EL ACUERDO ANTERIOR DE LOS PADRES.

Nombre _____ Firma: X _____ Fecha: _____

POR FAVOR SELECCIONE 1 SESIÓN DEL PROGRAMA DE INTERÉS DEL PARTICIPANTE. SE REGISTRARA EN ORDEN QUE VAYAN LLEGANDO LAS APLICACIONES. EL ESPACIO ES LIMITADO Y LOS ESPACIOS DISPONIBLES SERÁN LLENADOS POR LA LISTA DE ESPERA EN ORDEN DE LAS REGISTRACIONES EN LISTA DE ESPERA.

CLASE #	FECHAS	INSCRIBIRSE INDICA SOLO 1
Sesión 1A 5101.201	LUNES Y MIERCOLES 2:30pm-5:00PM September 21 – November 4	<input type="checkbox"/>
Sesión 1B 5101.202	MARTES Y JUEVES 2:30PM-5:00PM September 22 – November 5	<input type="checkbox"/>



CENTRO JUVENIL DE GILROY: PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA FORM - FORMULARIO DE REGISTRACION

227 IOOF Avenue
Gilroy, CA 95020
(669) 888-5214 o (408) 422-7392

2020 Pautas de Elegibilidad de Ingresos

Circulé el número total de miembros de la familia en el hogar y los ingresos anuales de todos los miembros de familia mayores de 17 años.

TAMAÑO DEL HOGAR	LÍMITE DE INGRESOS EXTREMADAMENTE BAJO	LÍMITE DE INGRESOS MUY BAJO (50%)	BAJO LÍMITE DE INGRESOS (80%)	POR ENCIMA DE BAJO INGRESO
1 Persona	33,150 o menos	33,151 - 55,300	55,301 - 78,550	78,551 o más
2 Personas	37,900 or menos	37,901 - 63,200	63,201 - 89,750	89,751 o más
3 Personas	42,650 o menos	42,651 - 71,100	71,101 - 100,950	100,951 o más
4 Personas	47,350 o menos	47,351 - 78,950	78,951 - 112,150	112,151 o más
5 Personas	51,150 o menos	51,151 - 85,300	85,301 - 121,150	121,151 o más
6 Personas	54,950 o menos	54,951 - 91,600	91,601 - 130,100	130,101 o más
7 Personas	58,750 o menos	58,751 - 97,900	97,901 - 139,100	139,101 o más
8 Personas	62,550 o menos	62,551 - 104,250	104,251 - 148,050	148,051 o más

Debido a los requisitos federales, estamos obligados a recibir documentación de nuestras familias participantes para apoyar la condición de ingreso. A su vez, esto permite que el Centro para Jóvenes reciba fondos de subvenciones anuales que proveen servicios gratuitos a la comunidad. Por favor indique y somete prueba de uno de los siguientes:

- 1. **Gratis o Reducido Almuerzo del Distrito Escolar GUSD (METODO PREFERIBLE).**
- 2. Asistencia Monetario/Cash Aid (TANF, General Assistance, CalWORKS).
- 3. Estampillas de Comida/Food Stamps (CalFresh) (para calificar para el campamento de verano del centro para jóvenes, el nivel de ingresos en la carta debe caer dentro de los límites de ingresos arriba basado en el tamaño de la familia).
- 4. Carta de elegibilidad de Medi-Cal (para calificar para el campamento de verano del centro para jóvenes, el nivel de ingresos en la carta debe caer dentro de los límites de ingresos arriba basado en el tamaño de la familia).
- 5. Sección 8/Sección 8 (Copia o Vale) o familia vive en apartamentos de bajos ingresos o en los apartamentos Sobrato Transitional Apartments.
- 6. Beneficios de Seguro Social/SSI beneficios.
- 7. Job Training Partnership Act (JTPA).
- 8. Notificación que vive en un hogar de refugio (verificación que no tiene una residencia permanente) o de otro entidad Federal, del Estado o el Condado.



CENTRO JUVENIL DE GILROY: PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA FORM - FORMULARIO DE REGISTRACION

227 IOOF Avenue
Gilroy, CA 95020
(669) 888-5214 o (408) 422-7392

TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES CONFIDENCIAL Y APOYA LOS REQUISITOS DE AUDITORIA DE SUVENCIONES.

Forma Para Información De Etnicidad/Raza/Dispacidad

No hay ninguna sanción para los solicitantes que decidan no rellenar este formulario. Definiciones de las categorías de etnicidad/raza/discapacidad pueden encontrarse abajo. Ciudad de Gilroy División de Recreación no discrimina por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad, orientación sexual, identidad de género o estado familiar en la administración de sus programas o actividades. Esta información es necesitada para los fondos que son recibidos para este programa, gracias.

CATEGORIAS ETNICAS: (Marque una de las dos categorías étnicas)

Hispano o Latino

Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen española, independiente de su raza. El término "origen español" puede utilizarse además de hispanos o "latino".

No Hispano o Latino

Una persona no de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen española, independiente de su raza.

CATEGORIAS RACIALES SON DEFINIDAS ABAJO: (Marque todas las que aplican a usted)

Indio Americano o Nativo de Alaska

Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las gentes originales de Norte y Sudamérica (incluyendo Centroamérica) y que mantiene afiliación tribal o está apegada a su comunidad.

Asiático

Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las gentes originales del Extremo Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o Afroamericano

Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. Los términos como "haitiano" o "negro" se pueden utilizar además de "Africano Americano."

Nativo de Hawái o de otra Isla del Pacifico

Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las gentes originales de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacifico.

Blanco

Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las gentes originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

ESTATUS DE DISCAPACIDAD: (Marque una)

¿Se identifica como un individuo con una discapacidad? Si No

Inter Office Use Only: Applicants should not fill out this section

Did the applicant choose to self-identify ethnic categories? Yes No

Did the applicant choose to self-identify race categories? Yes No

Did the applicant choose to self-identify disability status? Yes No



CENTRO JUVENIL DE GILROY: PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA FORM - FORMULARIO DE REGISTRACION

227 IOOF Avenue

Gilroy, CA 95020

(669) 888-5214 o (408) 422-7392

Did the applicant submit the application via mail, fax, email, or other manner which was not in person?

Yes No