



Programa Extracurricular 2025-2026 Formulario de

Office Use Only
Date received: _____ Time Received: _____

Favor de llenar la forma en su totalidad. Si deja espacios en blanco, puede afectar el tiempo para procesar la registraci3n. Si desea dejar una lnea en blanco, favor de escribir N/A. Gracias.

Por favor marque su sitio: Alturas Bellevue Hailey Ketchum

Nombre: _____ Direcci3n: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Maestro: _____

1er Padre/Tutor

Nombre: _____ Autorizado para Recoger: Si No

Direcci3n de Correo (calle, ciudad, estado, c3digo postal): _____

Direcci3n Postal (calle, ciudad, estado, c3digo postal): _____

Correo Electr3nico: _____ Tel3fono: _____

2do Padre/Tutor

Nombre: _____ Autorizado para Recoger: Si No

Direcci3n de Correo (calle, ciudad, estado, c3digo postal): _____

Direcci3n F3sica (calle, ciudad, estado, c3digo postal): _____

Correo Electr3nico: _____ Tel3fono: _____

Contacto de Emergencia Autorizado para Recoger:

Por favor escriba el nombre de las personas que est3n autorizadas para recoger a su hijo/a. En cualquier momento podemos pedir una identificaci3n con su foto. Personas autorizadas deben ser mayores de 16 aros con una identificaci3n v3lida. Por favor escoja una contrasea para su familia. Por favor asegure que todos los familiares o adultos conocen la contrasea o su hijo/a no podr3 irse con la persona autorizada hasta que el personal del YMCA pueda comunicarse con usted.

Contrasea Familiar: _____

Nombre: _____ Numero de Tel3f.: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relaci3n al niro/a: _____

Nombre: _____ Numero de Tel3f.: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relaci3n al niro/a: _____

Nombre: _____ Numero de Tel3f.: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relaci3n al niro/a: _____

*****Para m3s personas por favor use el espacio en la pr3xima p3gina.**

Información Adicional: Por favor tome el tiempo para contestar las preguntas, de esta manera el YMCA puede determinar las necesidades de su hijo/a y su familia. No está obligado a contestar, pero apreciamos cualquier respuesta o información que nos pueda dar acerca de su hijo/a o familia?

1. Su hijo/a se lleva bien con otros niños?
2. Su hijo/a tiene temor o miedo a algo?
3. Que le gustaría que su hijo/a obtenga de su experiencia en el Programa Escolar Después de Clases?
4. ¿Algo en especial o información que le gustaría compartir?

Vacunas: Apreciaríamos una copia reciente de vacunas de su hijo/a, durante la registración.

Alergias: _____

Discapacidad o Enfermedad Crónica: _____

Operaciones o lesiones serias (fechas): _____

Medicamentos actuales: _____

Doctor: _____ Numero de Teléf.: _____

Dirección: _____ El que esté disponible: _____

Dentista: _____ Numero de Teléf.: _____

Dirección: _____ El que esté disponible: _____

Información de Seguro Médico: Si su hijo/a no tiene seguro por parte de los padres/tutor por favor indique el nombre de la persona con la que recibe el seguro

Nombre de la persona asegurada: _____ Relación a la persona: _____

Compañía de Seguro: _____ Numero de Póliza: _____

Si no tiene seguro médico por favor marque aquí:

Personas autorizadas para recoger a su hijo/a: enliste a continuación cualquier persona adicional a la que le gustaría dar permiso para recoger a su hijo después de la escuela.

Declaración de Acuerdos para los Padres

Por favor lea la siguiente información. Usted y su hijo/a serán responsables de seguir las siguientes pólizas:

1. Yo entiendo que mi hijo/a no tiene permiso de salir del programa sin una persona o personal autorizada. Cualquier persona que recoja a mi hijo/a debe saber la contraseña familiar.
2. Si yo o una persona autorizada, viene a recoger a mi hijo/a con la apariencia de estar bajo la influencia de alcohol o drogas; estoy consciente que el personal de la YMCA puede llamar a las autoridades apropiadas, para la seguridad del niño/a.
3. Yo entiendo que el YMCA por ley estatal tiene que reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia de los niños a las autoridades apropiadas para investigar.
4. Yo entiendo que me cobrarán cargos de retraso como está detallado en el manual para los padres, si llego tarde y después del horario que el programa termina.
5. Yo entiendo que el personal del YMCA no puede cuidar o proveer transporte a mi hijo/a fuera de los programas del YMCA.
6. Entiendo que el pago vence **el primer día del mes**, si es necesario, puedo hablar con el personal del Centro de Bienvenida para crear un plan de pago según sea necesario.
7. Yo entiendo que mi hijo/a pueden ser expulsados del programa del YMCA por no pagar los pagos del programa a tiempo.
8. Yo entiendo que la fotografía de mi hijo/a puede ser usada para anuncios y propósitos promocionales.
9. Yo entiendo que la participación de mi hijo/a puede terminar si yo o mi hijo/a usamos abuso verbal o agresividad con el personal del YMCA y un reembolso no será posible por una terminación involuntaria.
10. Doy permiso para que el personal de la YMCA proporcione protector solar SPF 30 para que mi hijo se lo administre mientras participa en el programa.
11. Doy permiso a la YMCA para transportar a mi hijo en el transporte proporcionado por la YMCA, que puede incluir, entre otros, autobuses, camionetas y caminando.
12. Estoy consciente que en cualquier momento que quiera terminar o cambiar el cuidado de mi hijo/a, debo notificarlo al YMCA **POR ESCRITO DOS SEMANAS ANTES** del fin del mes. Si no notifico con el tiempo apropiado, yo soy responsable de pagar la factura del programa aunque mi hijo/a asista ó no al programa.
13. En caso de que una deuda esté al pendiente con mi banco o compañía de tarjeta de crédito por cualquier razón, Yo entiendo que soy responsable por el pago y un cobro de servicio de \$10.00 será aplicado por el YMCA. Esto es aparte de los cargos de mi banco o compañía de tarjeta de crédito.

Yo he recibido, leído y estoy de acuerdo con las pólizas, directivas, y procedimientos. Entiendo que recibiré un manual al principio del año escolar.

Firma del Padre/tutor

Fecha

Costo del Programa*

El precio se basa en una tarifa mensual, con el costo total promediado en todos los días, lo que da como resultado un pago mensual consistente independientemente de la cantidad de días de atención al mes.

El Programa esta abierto del 25 de Agosto al 2 de Junio, de Lunes a Viernes*

Costo Para Miembros del YMCA

Alturas | Bellevue | Hailey \$218/mes

Ketchum \$256/mes

Costo Para No-Miembros del YMCA

Alturas | Bellevue | Hailey \$262/mes

Ketchum \$302/mes

***Hay becas disponibles, solicite una aplicación si está interesado.**

***Tarifas reducidas para agosto y junio.**

***No hay programa despues de clases en los días en que no hay clases, esto incluye cancelaciones de clases como días de nieve.**

2025/2026 Días Actuales Que No Abra Clases Para BSCD

- 1ero de Septiembre - Día del Trabajo
- 26 de Septiembre- Captura de Datos - Otoño
- 9 y 10 de Octubre - Conferencias de Padres/Maestros
- 31 de Octubre – Día Para Desarrollo Profesional
- 21 de Noviembre - Día de Trabajo para Maestros
- 24-28 de Noviembre - Vacaciones de Día de Gracias
- 22 de Diciembre - 2 de Enero - Vacaciones de Invierno
- 19 de Enero - Día de MLK Jr
- 5 y 6 de Febrero - Conferencias de Padres/Maestros
- 16 de Febrero - Día de los Presidentes
- 6 de Marzo - Día de Trabajo para Maestros
- 23-27 de Marzo - Vacaciones de Primavera
- 22 de Mayo - Captura de Datos - Primavera
- 25 de Mayo - Día de los Caídos

EXONERACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

En consideración para que se le permita utilizar las instalaciones, los servicios y programas del YMCA para cualquier propósito, incluyendo pero no limitado a la observación o el uso de las instalaciones (incluyendo la piscina y la pared de escalada) o equipo, O participación en cualquier programa afiliado al YMCA, sin respeto a la ubicación, el abajo firmante, por el presente reconoce, acuerda y representa que él o ella tiene, o inmediatamente después de entrar o participar, inspeccionará y considerará cuidadosamente tal premisa e instalaciones o el programa afiliado. Además, se garantiza que tal entrada en el YMCA para la observación o el uso de cualquier instalación o equipo o la participación en dicho programa afiliado constituye un reconocimiento de que tales instalaciones y todas las instalaciones, el equipo y dichos programas afiliados han sido inspeccionados y considerados cuidadosamente y que el abajo firmante considera y acepta que son seguros y razonablemente adecuados para el propósito de tal observación, uso o participación. El abajo firmante también da permiso al YMCA para utilizar imágenes, videos y/o grabaciones de audio de sí mismo o sí misma y de cualquier niño.

EN CONSIDERACIÓN ADICIONAL DE SER PERMITIDO ENTRAR AL YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA OBSERVACIÓN O USO DE INSTALACIONES O EQUIPO, O PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA AFILIADO AL YMCA, SIN RESPETO A LA UBICACIÓN, EL ABAJO FIRMANTE ACEPTA LO SIGUIENTE:

1. EL ABAJO FIRMANTE EXONERA, RENUNCIA y LIBERA AL YMCA, a sus directores, funcionarios, empleados y agentes (en adelante denominados "Liberados") de toda responsabilidad con el abajo firmante, sus representantes personales, cesionarios, herederos y familiares (en adelante denominados "Liberadores") por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamación o demanda por daños a la persona o propiedad o que resulte en la muerte del abajo firmante, Ya sea causado por la negligencia de los Liberados o de otra manera mientras el abajo firmante está a dentro de, en, o sobre las premisas o cualquier instalación o equipo en ellas, o participando en cualquier programa afiliado con el YMCA, sin respeto a la ubicación.
2. EL ABAJO FIRMANTE ACEPTA INDEMNIZAR Y SALVAR Y EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a los liberados y a cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que puedan incurrir debido a la presencia del abajo firmante a dentro de, en, o sobre las instalaciones del YMCA o de cualquier manera observar o usar cualquier instalación o equipo del YMCA o participar en cualquier programa afiliado al YMCA, ya sea causado por la negligencia de los liberados o de otra manera.
3. EL ABAJO FIRMANTE ASUME POR LA PRESENTE LA RESPONSABILIDAD TOTAL Y EL RIESGO DE LESIONES CORPORALES, MUERTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD debido a negligencia de los liberados o de otra manera mientras a dentro de, en, sobre las instalaciones del YMCA y/o mientras se utilizan las instalaciones o cualquier equipamiento o participar en cualquier programa afiliado al YMCA y se compromete a no demandar a los liberados.

EL ABAJO FIRMANTE asimismo expresamente ACUERDA que la presente EXENORACIÓN, RENUNCIA E INDEMNIZACIÓN tiene por objeto ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del Estado de Idaho y que, si alguna parte del mismo se considera inválida, se acuerda que el saldo, no obstante, continuar en pleno vigor y efecto legal.

Asunción del Riesgo y Exención de Responsabilidad Relacionada con el Coronavirus/COVID-19

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. El COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente del contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas. El YMCA ha puesto en marcha medidas de protección para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, el YMCA no puede garantizar que usted o su(s) hijo(s) no se infecten con el COVID-19. Además, el uso de las instalaciones, servicios y programas del YMCA para cualquier propósito podría aumentar el riesgo de que su hijo(s) contraiga(n) COVID-19.

Al firmar este acuerdo, usted reconoce la naturaleza contagiosa del COVID-19 y en nombre de usted, sus hijos menores y su cónyuge/otro padre/madre los/el niño(s) ("Liberadores") voluntariamente asumen el riesgo de exposición e infección por el COVID-19 al utilizar las instalaciones, servicios, Y los programas del YMCA para cualquier propósito y que tal exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedades, incapacidad permanente, y la muerte. Los Liberadores entienden que el riesgo de quedar expuestos o infectados por el COVID-19 mientras utilizan las instalaciones, servicios y programas de la YMCA para cualquier propósito puede resultar de las acciones, omisiones, o negligencia de mí mismo y de otros, incluyendo, Pero no se limita a los empleados, agentes y representantes de la YMCA, voluntarios, participantes del programa y sus familias y/o cualquier otra persona que pueda estar presente en la propiedad del YMCA o que asista a cualquier programa del YMCA.

Los Liberadores aceptan voluntariamente asumir todos los riesgos y aceptar la única responsabilidad por cualquier lesión a los Liberadores, (incluyendo, pero no limitado a, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daños, pérdidas, reclamaciones, responsabilidades o gastos, De cualquier tipo, que los Liberadores puedan experimentar o incurrir en conexión con la utilización de las instalaciones, servicios y programas del YMCA para cualquier propósito ("reclamaciones"). Los trabajadores de la Asociación pactan y acuerdan no adelantar una reclamación y cada uno de ellos libera, pacta no demandar, y acuerda dar de alta, defender, indemnizar y eximir de toda responsabilidad al YMCA, sus empleados, agentes y representantes, de y de las reclamaciones, incluyendo todas las responsabilidades, demandas, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo derivados o relacionados con ellos. Los Liberadores entienden y acuerdan que esta liberación incluye cualquier reclamo basado en las acciones, omisiones, o negligencia del YMCA, sus empleados, agentes, y representantes, si una infección del COVID-19 ocurre antes, durante, o después de utilizar las instalaciones, servicios, y programas de la YMCA para cualquier propósito.

EL ABAJO FIRMANTE HA LEÍDO Y FIRMA VOLUNTARIAMENTE ESTA LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN, y además acuerda que no se han hecho representaciones orales, declaraciones, o inducción aparte del acuerdo escrito anterior. Y se compromete a respetar el Manual de Políticas de Membresía disponible para su descarga en www.wooddriverymca.org.

Nombre del Adulto Principal	Firma	Fecha
-----------------------------	-------	-------

Nombre del Adulto Principal	Firma	Fecha
-----------------------------	-------	-------

Niños menores de quienes soy responsable: _____