



Youth N.O.W.
Registro De Verano 2017
Escuela Secundaria
(Por favor complete una forma para cada estudiante)

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Nombre de Guardián/Padre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Semanas que asistirán:

Por favor selecciona cuales semanas estará presente su hijo(a), y si necesitara un almuerzo. *Espacios están limitados, primer llegado será primero servido.*

Horario es de 9:30 a.m.-5:30 p.m.	Asistiendo	No Asistir	Almuerzo
<input type="checkbox"/> Semana 1: Junio 26-Junio 30			
<input type="checkbox"/> Semana 2: Julio 3-Julio 7 (Youth N.O.W. estará cerrado el 4 de julio en la celebración del Día de la Independencia)			
<input type="checkbox"/> Semana 3: Julio 10-Julio 14			
<input type="checkbox"/> Semana 4: Julio 17- Julio 21			
<input type="checkbox"/> Semana 5: Julio 24- Julio 28			

Clase de Programa de Computadora: Tendremos clases de programación de computadoras dos veces por semana, si su estudiante está interesado/a por favor marque abajo. ¡Los espacios son limitados!

Sí No

Pago: Habrá un cargo semanal de \$ 30 por nuestro programa de verano, dos aperitivos y almuerzo incluido. Los pagos deben ser pagados antes de la semana de asistir, no más tarde del viernes. *Tarifas diarias disponibles bajo petición, contáctenos al 768-7998 para más información.*

Especial: Pague todas las cinco semanas en avanzado y ahorre \$ 25.

Opciones de pago:

- Mande cheque por correo
Youth N.O.W.
124 East Lake Ave, Watsonville CA 95076
- En la oficina:
 - Pago en efectivo
 - Tarjeta de crédito
 - Cheque

Firma del Guardián / Padre: _____ Fecha: _____

Encuesta Demográfica Anual Del Banco de Comida

Para que Youth N.O.W. pueda dar comidas gratis para los jóvenes del programa, debemos proporcionar la siguiente información para el Banco de Comida. Gracias por su apoyo en este proceso.

1. ¿Cuántas personas viven en su casa? _____
2. ¿Cuántos miembros del hogar son mujeres / niñas? _____
3. ¿Cuántos miembros del hogar son hombres / niños? _____
4. Cuántos niños en su hogar están entre las edades de :
 - a. 0-5 años _____
 - b. 6-12 años _____
 - c. 13-18 años _____
5. ¿Cuál es el origen étnico de las personas en su hogar? _____
6. ¿Cuántos en su hogar sólo hablan español, solamente? _____
7. ¿Cuánto ganan de ingreso por año en su hogar? _____
8. ¿Hay alguien en su familia que trabaja en la agricultura? _____

Solicitud de Donación: Youth N.O.W. es un programa sin ánimo de lucro 501 (c)(3). Estamos financiados por donaciones privadas y subvenciones. Sugerimos \$ 25 por el costo de una clase, \$ 50 para mantener el centro de aprendizaje abierto por un día. ¿Usted estaría dispuesto a donar hoy? Si usted desea hacer un fuera de línea pasar por nuestra oficina para hablar con uno de nuestro personal.

<http://youthnowcenter.org/give/>

Youth N.O.W. Exención de la liberación por su participación juvenil (Menores de edad)

Yo, el padre / persona que tiene la custodia legal / guardián del menor mencionado anteriormente, doy permiso para que el menor participe en todos los programas de Youth N.O.W. El menor está física y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas en el anuncio de este programa.

En consideración de dicho se le permita entrar en a Youth N.O.W. para la observación, el uso de las instalaciones y / o equipos, o la participación de los anteriores o cualquier programa, yo, en mi nombre (como padre, tutor, entrenador ayudante, el espectador o participante) decide:

1. Suelto a Youth NOW, sus directores, funcionarios, empleados y voluntarios (colectivamente "Exonerados") de toda responsabilidad para mí por cualquier pérdida o daño a la propiedad o lesión o muerte a mi persona, ya sea causado por Exonerados o no, y mientras tal menor está en o cerca de Youth NOW.

Iniciales de
los padres

2. Estoy de acuerdo en no demandar a los lanzamientos de ninguna pérdida, daño, lesión o muerte descrita anteriormente e indemnizar y mantener los lanzamientos inofensivos y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que pudiera incurrir debido a mi presencia dentro, sobre o cerca de la juventud AHORA; ya sea causado por la negligencia de las liberaciones o de otro modo.

Iniciales de
los padres

3. Asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo, herida, muerte o daños a la propiedad debido a la negligencia de las liberaciones o de otro tipo.

Iniciales de
los padres

4. Por la presente autorizo a Youth N.O.W. como agente del suscrito, para dar su consentimiento con respecto al menor mencionado para que sea examinado con rayos X, anestesia, diagnóstico médico, dental o quirúrgico o tratamiento y cuidado hospitalario que se considere conveniente, por decisión, y debe ser dictado con arreglo general o supervisión especial de cualquier médico o cirujano licenciado bajo las disposiciones de la Ley de Práctica médica de California sobre el personal médico de cualquier hospital, el que sea diagnosticado o tratado, ya sea en la oficina del médico o en el hospital.

Iniciales de los padres

5. Youth N.O.W. no es responsable por los gastos ocasionados por la atención médica. Comprendo que este documento sea lo más amplio e inclusivo como es permitido por las leyes del Estado de California; si cualquier parte fuera considerada inválida, me acuerdo que el resto continuará en plena fuerza y efecto.

Iniciales de los padres

6. He recibido información y estoy de acuerdo con las normas establecidas por las Normas del Manual del Estudiante.

Iniciales de los padres

7. Política de Asistencia: Las clases se llenan rápidamente en un primer llegado primer servido base. Los estudiantes deben asistir a todas las clases registrados. No se aceptan devoluciones se ofrecen para las clases perdidas.

Iniciales de los padres

Permisos

Comunicado de prensa:

(La firma de esta parte es opcional y no una condición para participar en nuestro centro.)
Concedo a Youth N.O.W. el permiso de usar fotografías o videos de mi hijo / para su publicación para promover el voluntariado y el patrocinio sin remuneración económica.

Iniciales de los padres

Permiso para salir:

Mi hijo/a tiene mi permiso y se le permite caminar del centro sin supervisión de un adulto.

Iniciales de los padres

Permiso para Salidas de Campo locales:

Mi hijo/a tiene mi permiso para participar en excursiones caminadas locales de Youth N.O.W.

Iniciales de los padres

Contactos para emergencia de salud del estudiante

Proveedor de seguro

médico _____

Número de póliza del seguro de salud _____

Nombre de Médico de Familia _____

Número de teléfono del Médico _____

Por favor describe cualquier alergia que el estudiante pudiera tener: _____

Por favor proporcione una descripción de las condiciones físicas, mentales o psicológicas actuales que requieren medicación, tratamiento o restricciones especiales o consideración, mientras en el programa:

Autorización de quien puede recoger al estudiante y contactos de emergencia

Las siguientes personas, que no son los padres, pueden recoger a los niños del programa o pueden ser llamados en caso de emergencia:

Nombre / número de teléfono _____

Nombre / número de teléfono _____

Nombre / número de teléfono _____