



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES BEYOND THE BELL PROGRAMA DE VERANO

Aquete de inscripción: BTB edición (Updated 04.30.2023)

¡BIENVENIDO AL Y! El Y promueve el potencial de todos los niños y adolescentes apoyando su viaje único en el desarrollo juvenil a través de la programación holística. Desde la cuna hasta la carrera, el Y les da a todos los jóvenes las herramientas y recursos que necesitan para triunfar en la vida. Con tantas demandas que tienen las familias de hoy en día, y el aumento en el enfoque en el desarrollo temprano del cerebro, las familias necesitan todo el apoyo que puedan recibir para apoyar el potencial de sus hijos. Nuestros programas se enfocan en la promoción holística del desarrollo infantil proporcionando un lugar sano y seguro para que los niños aprendan habilidades fundamentales, desarrollen relaciones sanas y de confianza, y construyan la autosuficiencia a través de los valores de empatía, honestidad, respeto y responsabilidad del Y. Los programas de Desarrollo Juvenil del YMCA comparten una cosa: se tratan del descubrimiento. Los niños tienen la oportunidad de explorar la naturaleza, encontrar sus talentos, probar actividades nuevas, ganar independencia y hacer amistades y recuerdos duraderos. Y, por supuesto, ¡también se divierten mucho!



www.ymcaLA.org



Los Angeles Unified School District
BEYOND THE BELL BRANCH
PROGRAMA DE ANTES Y DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR
APLICACIÓN/ACUERDO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL DISTRITO									
AÑO ESCOLAR									

ESCUELA DE ASISTENCIA: _____

Programa al que aplica: <i>(Marque sólo uno)</i>			
ANTES DEL HORARIO ESCOLAR	DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR		OTROS PROGRAMAS
Ready-Set-Go! (RSG)	Youth Services	Programa Subvencionado (ASES/2 ¹ ^a CCLC/ASSETs) Nombre del programa _____	Nombre del programa _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASPIRANTE

IMPRIMA NOMBRE CLARAMENTE *NOMBRE APELLIDO* _____ FECHA DE NACIMIENTO *MES DIA AÑO* _____ GRADO _____

DOMICILIO: *NUMERO Y CALLE* _____ APTO # _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

PADRE(S)/TUTOR(S)

PADRE O MADRE/TUTOR	PADRE O MADRE/TUTOR
IMPRIMA NOMBRE: <i>NOMBRE APELLIDO</i> _____	IMPRIMA NOMBRE: <i>NOMBRE APELLIDO</i> _____
TELÉFONO (GENERAL) _____ TELÉFONO (OTRO) _____	TELÉFONO (GENERAL) _____ TELÉFONO (OTRO) _____
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA/INFORMACIÓN DE ENTREGA DEL ESTUDIANTE *(proporcione un mínimo de dos contactos)*

#1: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	TELÉFONO(S)	DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL)
#2: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	TELÉFONO(S)	DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL)
#3: PARENTESCO	NOMBRE (PRIMER APELLIDO)	TELÉFONO(S)	DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL)

• Yo/Nosotros autorizamos al Programa de Antes/Después del horario escolar de Beyond the Bell (BASP por sus siglas en inglés) a ponerse en contacto, y en caso necesario, a dejar salir a mi hijo/a con cualquiera de los individuos enumerados en la sección Información de Contacto en Caso de Emergencia/Permiso de Salida. Los individuos enumerados arriba deben ser mayores de 18 años.

• Yo/Nosotros damos permiso para que mi hijo/a pueda ser fotografiado o grabado. Entiendo que todas las películas o fotos son propiedad única de BASP, y que pueden ser usadas para exhibiciones al público, para dar publicidad al programa, o para materiales impresos publicados por y para BASP.

• Yo/Nosotros por la presente damos nuestro consentimiento a revelar información personal e identificable del expediente académico de mi hijo/a bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA por sus siglas en inglés) y autorizo al Distrito Escolar Unificado de Los Angeles a revelar dicha información sólo con el propósito y duración necesarios para que mi hijo/a participe en los programas BASP.

• La ley del Programa Educativo y de Seguridad Post Jornada Escolar (ASES, siglas en inglés) del 2002, promulgado por iniciativa estatutaria, establece el Programa Educativo y de Seguridad Post Jornada Escolar para ofrecer servicios a estudiantes en kínder y grado 1 al 9, todos incluidos, en escuelas públicas primarias, secundarias, preparatorias y semiautónomas (*chárter*). La ley otorga prioridad para matricular en programas antes y después de clases a los estudiantes en secundaria o preparatoria que asistan diariamente. Los educandos identificados por el programa como jóvenes indigentes o en hogares de crianza recibirán prioridad. Los padres o tutores pueden asentar esta información en la siguiente línea.

Designación del estudiante *(por favor marque lo procedente)*: Jóvenes Indigentes Jóvenes en Hogares de Crianza

• ¿Tiene su hijo/a dificultades físicas, emocionales, y/o de aprendizaje? En caso afirmativo, favor de especificar: _____

• ¿Tiene su hijo/a alergias a algún tipo de comida? En caso afirmativo, favor de especificar: _____

RECONOCIMIENTO

NOMBRE DE PADRE O MADRE/TUTOR (IMPRIMA)	FIRMA DE PADRE O MADRE/TUTOR	FECHA
NOMBRE DE PADRE O MADRE/TUTOR (IMPRIMA)	FIRMA DE PADRE O MADRE/TUTOR	FECHA
NOMBRE DE COORDINADOR (IMPRIMA)	FIRMA DE COORDINADOR	FECHA

YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES

IDENTIFICACIÓN CONFIDENCIAL E INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Información básica					
Nombre del niño (primer nombre, segundo nombre, apellido)			Género		Fecha de nacimiento (m/d/a)
Dirección (incluir # de apto., ciudad y código postal)				Teléfono de casa ()	
Nombre de la escuela a la que el niño asiste/asistirá:				Grado en el otoño:	
Nombre del 1er padre/tutor/ representante autorizado:			¿Esta persona vive en el hogar con el niño? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Dirección (si es diferente a la del niño)			Teléfono de casa (si es diferente) ()		
Correo electrónico:			Teléfono celular ()		
Nombre y dirección del empleador			Teléfono del trabajo ()		
Ocupación y cargo:					
Nombre del 2do padre/tutor/ representante autorizado:			¿Esta persona vive en el hogar con el niño? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Dirección (si es diferente a la del niño)			Teléfono de casa (si es diferente) ()		
Correo electrónico:			Teléfono celular ()		
Nombre y dirección del empleador			Teléfono del trabajo ()		
Ocupación y cargo:					
Contactos de emergencia/Lista de personas autorizadas para recoger al niño del establecimiento					
Nombres de las personas adicionales que pueden ser llamadas en caso de emergencia y/o que están autorizadas para sacar al niño del programa. El niño no tendrá permitido irse con ninguna otra persona sin la autorización escrita del padre, tutor o representante autorizado.					
Nombre	Teléfono	Dirección	Relación con el niño	Tipo de contacto autorizado	
				Recoger	Emergencia
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hora a la que se recogerá al niño:					
Prohibido recoger al niño: Los siguientes individuos tienen PROHIBIDO recoger a mi hijo debido a una orden de restricción emitida por un tribunal (debe guardarse una copia certificada de la documentación oficial en el expediente del niño en el YMCA)					
Nombre:			Nombre:		
Relación con el niño:			Relación con el niño:		
Médico y dentista que será llamado en caso de emergencia e información del seguro médico (esta información es obligatoria)					
Nombre y dirección del médico		Plan médico y número:		Número de teléfono: ()	
Nombre y dirección del dentista		Plan médico y número:		Número de teléfono: ()	
¿El niño está cubierto por seguro médico/hospital familiar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Aseguradora:		Suscriptor: (si aplica)		Número de póliza:	
Si no nos podemos comunicar con el médico, ¿qué acción se debe tomar? <input type="checkbox"/> Llamar al hospital de emergencias <input type="checkbox"/> Otra: _____					
Nombre en letra de molde del padre/tutor/representante autorizado:		Firma del padre/tutor/representante autorizado:		Fecha:	

YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES

ANTECEDENTES MÉDICOS CONFIDENCIALES DEL NIÑO PREVIOS A LA ADMISIÓN:

REPORTE DEL PADRE/TUTOR/REPRESENTANTE AUTORIZADO

Información médica del niño											
¿El niño toma medicamentos recetados? <i>(Si dijo que sí, es necesario llenar formularios adicionales)</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Si el niño toma medicamentos recetados, ¿de qué tipo son? ¿Algún efecto secundario? <i>(Si dijo que sí, se necesita un formulario de permiso para medicar. Solo aceptamos medicamentos recetados en el contenedor original)</i>							
Fecha de la última vacuna contra el tétanos del niño:			Fecha del último examen médico:								
Enfermedades del niño Marque las enfermedades que el niño ha tenido o tiene actualmente y especifique las fechas aproximadas de las enfermedades. Marque N/A si la enfermedad no aplica.											
	Fecha	N/A		Fecha	N/A		Fecha	N/A		Fecha	N/A
Diabetes			Epilepsia			Alergia al polen			Asma		
Varicela			Fiebre reumática			Tos ferina			Paperas		
Poliomielitis			Sarampión de 3 días			Sarampión de 10 días			COVID-19		
Evaluación de la salud del niño por parte del padre, tutor o representante autorizado											
Por favor, especifique cualquier otra enfermedad o accidente serio o grave:						¿El niño sufre de resfriados frecuentemente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si dijo que sí, ¿cuántos durante el último año?					
Mencione cualquier alergia que el personal debería conocer <i>(alimentos, medicamentos, ambientales, etc.):</i> Describa la reacción alérgica :											
PATRÓN DE DIETA: Qué come normalmente el niño y a qué horas: Desayuno: _____ Hora: _____ Almuerzo: _____ Hora: _____ Cena: _____ Hora: _____						¿Hay alguna comida que no le guste? ¿Algún problema alimenticio?					
Evaluación de la salud del niño:											
¿El niño está/estaba bajo supervisión regular del médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, nombre del médico:						Restricciones del programa (marque una opción): <input type="checkbox"/> Revisé las actividades del programa y creo que mi hijo puede participar sin ninguna restricción. <input type="checkbox"/> Revisé el programa y las actividades del programa y creo que mi hijo puede participar con las siguientes restricciones o adaptaciones (por favor, describa abajo). Cualquier actividad del programa de la cual el niño debería estar exento por motivos médicos: Por favor, revise nuestro Reconocimiento de Adaptaciones Razonables en nuestro Acuerdo de Admisión ¿Qué se le olvidó preguntar al YMCA? Por favor, proporcione cualquier información adicional sobre la salud del niño que sea importante o que podría afectar la habilidad del niño para participar completamente en el programa.					
¿El niño tiene alguna reacción alérgica al protector solar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, ¿de qué tipo?											
¿El niño tiene algún problema/temor/necesidad especial? (explique) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
¿El niño tiene algún dispositivo especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, ¿de qué tipo?											
¿El niño tiene algún dispositivo especial en casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, ¿de qué tipo?											
¿El niño tiene alguna necesidad especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, por favor explique.											
¿El niño tiene experiencia con los juegos en grupo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
¿Cómo se lleva el niño con su familia, hermanos y otros niños?											
¿Cuál es el plan para el cuidado cuando el niño está enfermo?											
Evaluación de la personalidad del niño:											
Motivo para inscribirse a este programa:											
Salud mental, emocional y social: Marque "sí" o "no" para cada enunciado. El niño: <ul style="list-style-type: none"> ¿Ha sido tratado por trastorno por déficit de atención (ADD) o trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Alguna vez fue tratado por dificultades emocionales o conductuales o por un trastorno alimenticio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Durante los últimos 12 meses, ¿consultó a un profesional para tratar inquietudes médicas mentales/emocionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Tuvo un evento de vida significativo que continúa afectando la vida del niño como, historial de abuso, fallecimiento de un ser querido, cambio familiar, adopción, cuidado en acogida, nuevo hermano, sobrevivió a un desastre, otros) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Por favor, explique las respuestas "Sí" aquí: El YMCA puede contactar al padre, tutor o representante autorizado para obtener más información.											
Nombre del niño inscrito en el programa del YMCA:											
Nombre en letra de molde del padre/tutor/representante autorizado:				Firma del padre/tutor/representante autorizado:				Fecha:			

YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES

RECONOCIMIENTOS Y AUTORIZACIONES DE SALUD Y SEGURIDAD

Autorización multijurisdiccional y autorización para tratamiento médico y dental

IMPORTANTE: Esta sección debe ser llenada para la asistencia.

El o los suscritos, como el padre o padres, tutor legal o tutores legales de la persona mencionada anteriormente, un menor de edad (el "menor"), autorizo o autorizamos al YMCA del área metropolitana de Los Ángeles y a sus directores y líderes (de forma colectiva el "YMCA") para consentir a cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y cuidado hospitalario (de forma colectiva, el "cuidado médico") a ser proporcionado al menor durante la supervisión general o especial y siguiendo el consejo de un médico o cirujano con licencia bajo las leyes del estado o de otra jurisdicción en la cual se busque atención médica, y para consentir a cualquier examinación por rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico y cuidado hospitalario (de forma colectiva, el "cuidado dental") a ser proporcionado al menor por parte de un dentista con licencia bajo las leyes del estado o de otra jurisdicción en la cual se busque atención dental. Para los fines del cuidado médico o del cuidado dental obtenido en el estado de California, esta autorización se da de acuerdo con las estipulaciones de la Sección 25.8 del Código Civil de California y sus enmiendas. Para los fines del cuidado médico o cuidado dental obtenido fuera de California, esta autorización se da con la intención de que cualquier consentimiento dado de acuerdo con esta autorización será el consentimiento de cada uno de los suscritos.

Se entiende que, si el tiempo y las circunstancias lo permiten razonablemente, el YMCA se esforzará, pero no estará obligado a comunicarse con al menos uno de los suscritos antes de prestar cuidado médico o cuidado dental para el cual se dé consentimiento de acuerdo con esta autorización. El suscrito entiende y acepta que el YMCA no será responsable legal o financieramente por ningún reclamo que surja del cuidado médico o cuidado dental ofrecido de acuerdo con esta autorización. Por este medio, el suscrito acepta indemnizar y eximir al YMCA de toda responsabilidad por cualquier reclamo hecho por o en nombre de dicho menor que surja de cualquier cuidado médico o cuidado dental prestado de acuerdo con esta autorización.

Esta autorización es da para que el YMCA la use en conjunto con cualquier evento operado por el YMCA y será válida hasta que sea revocada por escrito por el suscrito o por cualquiera de ellos.

*Si el padre, tutor o representante autorizado no puede firmar esto por motivos religiosos, se debe firmar una renuncia legal para la asistencia.

Reconocimiento de la declaración de salud del niño

En los programas del YMCA, la actividad física es una parte regular de las actividades diarias programadas. Al inscribirse en este programa, el padre, tutor o representante autorizado reconoce que su hijo cuenta con excelente salud física y no tiene ninguna restricción (con excepción de aquellas mencionadas en la página anterior bajo "consideración especial") para realizar actividades extenuantes. Si un padre, tutor o representante autorizado tiene preguntas con respecto a la salud del niño, el padre, tutor o representante autorizado está obligado a buscar atención médica profesional y a informar al YMCA sobre cualquier restricción a las actividades de su hijo. El YMCA es un programa enfocado en los grupos con un miembro adulto del personal del YMCA asignado a cada grupo. Los tamaños de los grupos van de 10 a 20 niños, dependiendo del tipo de programa y de la edad/grado del niño. El YMCA no ofrece ningún servicio de asistencia personal.

La firma del padre, tutor o representante autorizado suscrito y mencionado a continuación confirma que leyó, entendió y aceptó los reconocimientos, consentimientos y autorizaciones de arriba para la inscripción en el programa del YMCA de arriba.

Nombre del niño inscrito en el programa del YMCA:

Nombre en letra de molde del padre/tutor/representante autorizado:

Firma del padre/tutor/representante autorizado:

Fecha:

YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES

ACUERDO DE ADMISIÓN

Por favor, lea cada una de las declaraciones que aparecen a continuación y ponga sus iniciales en cada casilla:

Entiendo que es vital que la YMCA reciba la información de contacto correcta y actualizada de mi hijo(a), de mí mismo(a) y de cualquier otro(a) progenitor(a), tutor(a) y representante autorizado, relacionado con mi hijo(a). Al participar en este programa de la YMCA, estoy de acuerdo en estar **LISTO(A) Y DISPONIBLE** y poder recoger a mi hijo(a) en las sedes del programa de la YMCA, cuando la YMCA me notifique que mi hijo(a) está enfermo o que muestra signos/síntomas de malestar o enfermedad. Entiendo que la YMCA define como **LISTO(A) Y DISPONIBLE** el poder recoger a mi hijo(a) en las sedes del programa de la YMCA en una hora o menos; **sin excepciones.**

Entiendo que debo asegurarme de haber hecho todos los arreglos necesarios para recoger a mi hijo(a) en caso de emergencia, incluyendo un plan de respaldo, en caso de que la YMCA me contacte repentinamente para recoger a mi hijo(a) en las sedes del programa de la YMCA. El plan de respaldo debe incluir a otros adultos y personas autorizadas que puedan estar **DISPONIBLES** para recoger a mi hijo(a) en las sedes del programa de la YMCA. Entiendo que si no recojo a mi hijo(a) dentro de una hora o menos, tras la notificación de la YMCA sobre que mi hijo(a) está enfermo(a) o que mi hijo(a) está mostrando signos/síntomas de enfermedad o malestar, mi hijo(a) y mi familia pueden ser descartados inmediatamente del programa de la YMCA. Dada la gravedad de la pandemia, entiendo que mi posible incapacidad para salir del trabajo, la falta de

	transporte o cualquier otra excusa que pueda surgir que me impida llegar a las sedes del programa de la YMCA dentro de una hora o menos, no es aceptable.
<input type="checkbox"/>	Entiendo que los miembros del personal de la YMCA y los voluntarios no están autorizados a cuidar, transportar o relacionarse con los niños/participantes en ningún momento fuera del programa de la YMCA.
<input type="checkbox"/>	Entiendo que no se me permite dejar a mi hijo(a) en las sedes del programa de la YMCA a menos que haya dos miembros del personal de la YMCA presentes para recibir y supervisar a mi hijo(a). Entiendo que los miembros del personal de la YMCA se negarán a aceptar a mi hijo(a) si no hay un segundo miembro del personal de la YMCA presente, ya que a nuestros miembros del personal de la YMCA no se les permite estar solos con un(a) solo(a) niño(a). También entiendo que, si el programa incluye visitantes especiales, actividades especiales del programa y/o salidas tempranas de excursiones, estas actividades pueden ser programadas antes de las 9:30 am. Entiendo que soy responsable de comprobar el esquema de las actividades y asegurarme de que mi hijo(a) esté en las sedes del programa a tiempo.
<input type="checkbox"/>	<p>En la YMCA, creemos que nuestra fuerza está en la diversidad de los miembros de nuestro personal, voluntarios, miembros y participantes. Trabajamos de forma proactiva y colaborativa todos los días para desarrollar la capacidad organizativa e individual con el fin de proporcionar la experiencia más inclusiva y acogedora para cada persona a la que servimos y con la que nos involucramos. En este sentido, la YMCA cumple con todas las leyes federales, estatales y locales de igualdad de oportunidades de empleo y de no discriminación.</p> <p>Garantizar el cumplimiento de la ADA es la ley, y la inclusión es fundamental para nuestra estrategia e impacto. Si usted, o alguno de los miembros de su familia que participa en un programa o actividad, tiene algún tipo de necesidad médica especial (como una discapacidad o una condición médica, incluyendo alergias graves o que ponen en peligro la vida u otras restricciones médicas y/o alimenticias) que requiera una adaptación, que pueda afectar la experiencia del programa, o que requiera la capacitación adicional de un miembro del personal de la YMCA y/o la supervisión de un miembro del personal de la YMCA, por favor informe al Director del programa de la YMCA o al Liderazgo de la Sucursal de la YMCA, antes de su participación en dicha actividad.</p> <p>Para que se proporcionen algunas adaptaciones razonables, puede ser necesario presentar documentación actual por parte de una persona calificada que conozca sobre la discapacidad o condición médica a registrar. Tras recibir la solicitud de adaptación, un miembro del personal de la YMCA establecerá un diálogo interactivo con usted o con el miembro de la familia correspondiente para explorar las potenciales adaptaciones razonables.</p>
<input type="checkbox"/>	Reconozco que he leído la siguiente declaración: Soy el(la) único(a) responsable de determinar si mi hijo(a) está físicamente apto(a) para las actividades que se ofrecen a los niños en los programas de la YMCA. Siempre es aconsejable, especialmente si su hijo(a) tiene una enfermedad, lesión o impedimento, consultar a un médico antes de emprender cualquier programa activo de recreación o de cuidado infantil. Es mi responsabilidad ponerme en contacto con la YMCA en caso de que necesite presentar una solicitud de adaptaciones para mi hijo(a) (véase lo anterior).
<input type="checkbox"/>	Entiendo que si una persona que llega a recoger a mi hijo(a) parece estar bajo la influencia de las drogas o el alcohol, por la seguridad de mi hijo(a), los miembros del personal de la YMCA pueden no tener otro recurso más que ponerse en contacto con la policía local o el sheriff.
<input type="checkbox"/>	Entiendo que todos los miembros del personal de la YMCA están obligados por la ley estatal a reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia infantil a las autoridades correspondientes para su investigación.
<input type="checkbox"/>	Entiendo que el personal de las fuerzas del orden puede solicitar la información que aparece en mi expediente y puede entrevistar a mi hijo(a), si es necesario.
<input type="checkbox"/>	Reconozco que he leído y comprendido la filosofía del programa de la YMCA sobre la Guía y la Disciplina de los Niños, que se encuentra en la edición más reciente del Manual del Programa.
<input type="checkbox"/>	Entiendo que la YMCA puede cancelar la inscripción de mi hijo(a) por cualquiera de las siguientes razones, incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> • Los nombres y números de teléfono de emergencia son incorrectos. • Los padres llegan tarde a recoger a su hijo(a) después del cierre del programa. • Incumplimiento de la política de entrada y salida. • No notificar a la YMCA que el(la) niño(a) está ausente.

	<ul style="list-style-type: none"> • El(la) niño(a) abandona el lugar del programa sin permiso autorizado. • Comportamiento continuamente perjudicial o peligroso para los demás y/o para sí mismo(a). • Comportamiento perjudicial para la propiedad y/o negativa a reemplazar dicha propiedad. • Cualquier incidente individual que sea considerado por la YMCA del Área Metropolitana de Los Ángeles y el Liderazgo de la Sucursal de la YMCA como peligroso, dañino o perjudicial. • Acoso, comportamiento violento o amenaza de tales comportamientos contra un miembro del personal de la YMCA u otro miembro por parte de los padres/tutores o personas relacionadas con el(la) niño(a) (miembro de la familia, amigo de la familia, etc.). • No recoger a mi hijo(a) dentro de una (1) hora o menos, después de ser notificado por la YMCA que mi hijo(a) está enfermo(a) o con malestar. <p>Entiendo que el tipo de consecuencia impuesta variará según las circunstancias. Cada caso se evaluará de forma individual, teniendo en cuenta una variedad de factores, incluyendo, pero sin limitarse a, el tipo, la naturaleza y la gravedad del comportamiento o evento, si se trata de un evento aislado o una serie de eventos y/o si se trata de una primera infracción o una infracción reiterada. El tipo de disciplina que se imponga quedará a la entera discreción del liderazgo de la sucursal de la YMCA.</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>Entiendo que la YMCA y los miembros del personal de la YMCA no se involucrarán en disputas de custodia entre padres y/o tutores legales. Todas las órdenes de custodia, visitas y/o restricción deben llegar a la YMCA desde los tribunales y ser firmadas por un juez. La responsabilidad del personal de la YMCA es proporcionar un entorno seguro para los niños.</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>Entiendo que la YMCA no es responsable de la pérdida, robo o daño de los artículos personales que mi hijo(a) o yo podamos traer a las sedes del programa de la YMCA, incluyendo los días designados como temáticos o para compartir. Todos los artículos personales traídos a las sedes de la YMCA, por mi hijo(a) o por mí, son bajo nuestro propio riesgo. Entiendo que debo marcar todas las pertenencias de mi hijo(a) (por ejemplo, loncheras, chaquetas, abrigos) y asegurarme de revisar la mochila y el compartimiento de mi hijo(a) al final de cada día.</p> <p>Entiendo que los dispositivos para juegos y los teléfonos celulares no están permitidos en las sedes del programa de la YMCA, excepto en circunstancias especiales o cuando sea apropiado para el programa, según lo determine y anuncie el Director del programa de la YMCA. Por razones de seguridad, entiendo que la YMCA no mantendrá un servicio de objetos perdidos. Los objetos encontrados se guardarán en la YMCA durante un máximo de dos (2) semanas. Cuando sea posible, los artículos encontrados me serán devueltos, si los reclamo. Entiendo que si los artículos encontrados no son reclamados dentro de dos (2) semanas, la YMCA donará los artículos encontrados y los regalará. Para la seguridad de mi hijo(a), entiendo que debe llevar zapatos de punta y tacón cerrados en todo momento, incluso en las excursiones a la piscina/acuáticas (se recomienda especialmente el uso de zapatos acuáticos).</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>Al firmar más adelante, reconozco lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. He recibido el Manual del Programa más reciente, correspondiente al programa en el que he inscrito a mi hijo(a). 2. He leído el Manual del Programa, en su totalidad. 3. He entendido el Manual del Programa, en su totalidad. 4. He aceptado todas las políticas, procedimientos y lineamientos listados en el Manual del Programa y los materiales de inscripción. 5. Cumpliré con todas las políticas, procedimientos y lineamientos listados en el Manual del Programa y los materiales de inscripción. 6. Asumo la responsabilidad de asegurarme de que tengo el Manual del Programa más reciente que corresponde al programa en el que he inscrito a mi hijo(a). Si no estoy seguro(a), enviaré un correo electrónico a la YMCA a Childcare@ymcala.org para asegurarme de que tengo el Manual del Programa más reciente y relevante. <p>Al firmar a continuación, reconozco que las seis (6) declaraciones anteriores son verdaderas. Además, estoy de acuerdo en que este Paquete de Inscripción puede ser firmado por mí, electrónicamente.</p>	
<p>Por favor, tenga en cuenta que debido a la pandemia actual y a la incertidumbre de cómo se estructurará cada año escolar y cada vacación escolar, la YMCA se reserva el derecho de modificar, eliminar, reducir o posponer las políticas, procedimientos y lineamientos, en este documento.</p>		
<p>Nombre del (de la) niño(a) que se inscribe en el programa YMCA:</p>		
<p>Nombre en letra molde del Progenitor(a)/Tutor(a)/Representante Autorizado:</p>	<p>Firma de Progenitor(a)/Tutor(a)/Representante Autorizado:</p>	<p>Fecha:</p>

YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES

ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGO, RENUNCIA Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y ARBITRAJE

PARA LOS PADRES CON CUIDADO INFANTIL

En contraprestación por tener permitido utilizar las instalaciones, servicios y programas del YMCA del área metropolitana de Los Ángeles ("YMCA") (o para que mi hijos participen) por cualquier fin, incluyendo, pero no limitado a la observación o el uso de las instalaciones, propiedad (la cual, por razones de claridad, incluye pero no está limitada a estacionamientos y a las entradas y salidas de cada estacionamiento), o el equipo, o la participación en cualquier programa del YMCA o en cualquier programa afiliado con el YMCA, el infrascrito, en su propio nombre y en el de los niños participantes y cualquier representante personal, heredero y pariente más cercano (en adelante referidos como "los infrascritos") por medio de la presente reconoce, acepta y representa que ha inspeccionado o que inmediatamente al entrar o participar inspeccionará y considerará detenidamente dichas instalaciones, propiedad y equipo y/o el programa afiliado. Además, se garantiza que dicha entrada al YMCA para la observación o el uso de cualquier instalación, propiedad o equipo, o participación en dicho programa afiliado constituye un reconocimiento de que dichas instalaciones, propiedad y todas las instalaciones y equipo al respecto y el programa afiliado han sido inspeccionados y considerados detenidamente y que el infrascrito lo encuentra y acepta como seguro y razonablemente apto para los fines de tal observación, uso o participación por los infrascritos y dichos niños.

El infrascrito acepta que, al entrar o usar las instalaciones, propiedad o equipo, o al participar en cualquier programa del YMCA o en cualquier programa afiliado con el YMCA, el infrascrito y cualquier persona con el infrascrito, incluyendo niños, cumplirá con todas las reglas y procedimientos establecidos por el YMCA.

COMO CONTRAPRESTACIÓN ADICIONAL POR TENER PERMITIDO INGRESAR AL YMCA POR CUALQUIER FIN, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA OBSERVACIÓN O EL USO DE LAS INSTALACIONES, PROPIEDAD O EQUIPO, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA DEL YMCA O EN CUALQUIER PROGRAMA AFILIADO CON EL YMCA, EL INFRASCrito ACEPTA LO SIGUIENTE:

POR ESTE MEDIO, EL INFRASCrito, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE DICHS NIÑOS, AUTORIZA, RENUNCIA, DESCARGA Y SE COMPROMETE A NO DEMANDAR al YMCA, sus directores, oficiales, empleados, voluntarios y agentes (en adelante referidos como los "eximidos") de toda responsabilidad hacia los infrascritos o dichos niños y de todos los representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos del infrascrito por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demanda debido a una lesión de la persona o propiedad que resulte en el fallecimiento del infrascrito o de dichos niños, sea causado por la negligencia, activa o pasiva, de los eximidos o de otro modo mientras el infrascrito o dichos niños estén en o cerca de las instalaciones o cualquier establecimiento o equipo en las mismas, o participando en cualquier programa del YMCA o programa afiliado con el YMCA.

POR ESTE MEDIO, EL INFRASCrito ACEPTA INDEMNIZAR, DEFENDER Y EXIMIR a los eximidos, y a cada uno de ellos, de cualquier pérdida, responsabilidad, daños o costos que podrían incurrir, sean causados por la negligencia, activa o pasiva, de los eximidos o de otro modo mientras el infrascrito o dichos niños están en o alrededor de las instalaciones o de cualquier establecimiento o equipo en las mismas o participando en cualquier programa afiliado con el YMCA. El infrascrito entiende y acepta que el YMCA no proporciona ningún seguro para cubrir al infrascrito o a dichos niños en caso de que sufran una lesión, fallecimiento, pérdida de propiedad, robo o daños de cualquier tipo en o alrededor de las instalaciones o de cualquier establecimiento o equipo en las mismas o participando en cualquier programa del YMCA o programa afiliado con el YMCA.

Por este medio, el infrascrito reconoce que el YMCA no tiene sus propias instalaciones médicas y que algunas veces los visitantes con entrenamiento médico o entrenamiento alternativo en el cuidado de la salud pueden ofrecer ayuda o consejo. El infrascrito acepta y entiende que, si el infrascrito decide aceptar su ayuda, está actuando completamente por su propia iniciativa y no en nombre o bajo la dirección del YMCA, el cual no será responsable por ninguna acción o inacción por su parte.

POR ESTE MEDIO, EL INFRASCrito ASUME TODA LA RESPONSABILIDAD Y EL RIESGO DE LESIONES CORPORALES, FALLECIMIENTO O DAÑO A LA PROPIEDAD del infrascrito o de dichos niños debido a negligencia, activa o pasiva, de los eximidos o de otro modo al estar en o alrededor de las instalaciones del YMCA y/o al usar las instalaciones o cualquier establecimiento o equipo en las mismas o al participar en cualquier programa del YMCA o programa afiliado con el YMCA. A este respecto, el infrascrito reconoce específicamente que las actividades que involucran actividades físicas, incluyendo deportes y actividades médicas, son inherentemente arriesgadas y podrían resultar en daños para el participante.

Salud: Los miembros y cualquier niño acompañante, invitado o participante serán sometidos a un examen de temperatura y no se les permitirá entrar al YMCA y/o participar en ningún programa del YMCA si la temperatura de la persona es de 100.4 grados Fahrenheit o más alta y/o si la persona exhibe cualquiera de los síntomas identificados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC", por sus siglas en inglés) como asociados con el COVID-19, o enfermedades relacionadas, incluyendo, pero no limitado a, tos, falta de aliento o dificultad para respirar, escalofríos, dolor de garganta o pérdida de gusto u olor reciente. No se permitirá a ninguna persona que se niegue a someterse a un examen de temperatura utilizar las instalaciones, servicios y/o programas del YMCA (excepto los servicios y programas exclusivamente en línea).

Iniciales: _____

Además, el infrascrito reconoce que se han confirmado infecciones del nuevo coronavirus ("COVID-19") en todos los Estados Unidos, incluyendo en el sur de California. De acuerdo con los lineamientos y protocolos más recientes emitidos por los CDC, el Departamento de Salud Pública de California y el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (colectivamente, las "Agencias de Salud Pública") para disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, el infrascrito acepta, representa y garantiza que ni el infrascrito ni ninguno de los niños participantes visitará o usará las instalaciones, servicios y programas del YMCA (con excepción de los servicios y programas ofrecidos exclusivamente en línea) dentro de los 14 días siguientes a (i) regresar de un área altamente afectada sujeta a la Advertencia de Viajes de Nivel 3 de los CDC; (ii) exposición a cualquier persona que regrese de áreas sujetas a la Advertencia de Viajes de Nivel 3 de los CDC; o (iii) exposición a cualquier persona que se sospecha o que se ha confirmado que sufre de COVID-19. La lista de Advertencia de Viajes de los CDC es actualizada regularmente. El infrascrito acepta revisar la lista de Advertencia de Viajes de los CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>) antes de usar las instalaciones, servicios y/o programas del YMCA, todos los días si es necesario. Por este medio, el infrascrito acepta, representa y garantiza que ni el infrascrito ni los niños participantes, invitados o participantes tendrán permitido visitar o usar las instalaciones, servicios y/o programas del YMCA (excepto los servicios y programas exclusivamente en línea) durante 14 días si él/ella/ellos: (i) experimentan actualmente o han experimentado síntomas del COVID-19, incluyendo, pero no limitado a fiebre, tos o dificultad para respirar; o (ii) son un caso sospechado o diagnosticado/confirmado de COVID-19. El infrascrito acepta notificar inmediatamente al YMCA si cree que cualquiera de las restricciones anteriores de uso/acceso podría aplicar.

El YMCA ha tomado ciertas medidas para implementar los lineamientos y protocolos recomendados por las Agencias de Salud Pública para reducir la velocidad de la transmisión del COVID-19, incluyendo, pero no limitado a las pruebas y restricciones de uso/acceso establecidas arriba. El infrascrito reconoce y acepta que el YMCA puede revisar sus procedimientos en cualquier momento, incluyendo, pero no limitado a aquellos basados en los lineamientos y protocolos actualizados recomendados por los CDC y las Agencias de Salud Pública, y acepta cumplir con los procedimientos revisados del YMCA antes de utilizar las instalaciones, servicios y programas del YMCA. Además, el infrascrito reconoce y acepta que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas ofrecidos por el YMCA, el distanciamiento social adecuado no siempre es posible. Sin embargo, el infrascrito acuerda que intentará cumplir con estas regulaciones en todo momento. El infrascrito entiende completamente y reconoce tanto los peligros conocidos como los potenciales de utilizar las instalaciones, servicios y programas del YMCA y reconoce que el uso de ellos por parte del infrascrito y/o los niños participantes podría resultar en exposición al COVID-19 a pesar de los esfuerzos razonables del YMCA por mitigar dichos peligros, lo cual podría resultar en requisitos de cuarentena, enfermedades serias, discapacidad y/o fallecimiento.

Renuncia/consentimiento en foto y video: El infrascrito da permiso al YMCA para usar la fotografía/video u otra semejanza del infrascrito o la fotografía/video u otra semejanza de los hijos del infrascrito para cualquier propósito, incluyendo, pero no limitado a, mercadeo y publicidad en general, presencia en redes sociales y/o campañas u otros materiales promocionales.

Iniciales: _____

ARBITRAJE

Las partes aceptan que todas las disputas, reclamos o controversias que surjan o que estén relacionadas con el uso por parte del infrascrito o de dichos niños en o alrededor de las instalaciones del YMCA y/o al usar las instalaciones, propiedad o cualquier establecimiento o equipo en las mismas, o al participar en cualquier programa afiliado con el YMCA, deberán ser presentadas a Arbitraje Judicial y Servicios de Mediación ("JAMS", por sus siglas en inglés) para arbitraje definitivo y vinculante.

Por este medio, el infrascrito, en su propio nombre y en nombre de los hijos del infrascrito, renuncia a su derecho constitucional a que cualquier disputa, reclamo o controversia será decidida en un tribunal ante un jurado y en su lugar está aceptando el uso de arbitraje, excepto según lo estipulado por la ley de California para la revisión judicial de los procedimientos de arbitraje. Si el infrascrito intenta eludir esta cláusula de arbitraje presentando una demanda en un tribunal, el infrascrito deberá pagarle al YMCA todos los costos, gastos, honorarios legales y gastos relacionados incurridos como resultado de la presentación de dicha demanda. Además, si el infrascrito presenta una demanda en un tribunal, el infrascrito renuncia a su derecho de recuperar cualquier daño monetario en tal foro, y en su lugar promete indemnizar a la parte que no haga la presentación por cualquier daño monetario que podría ser otorgado por lo mismo.

Las partes aceptan que este ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGO, RENUNCIA Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y ARBITRAJE puede ser usado como evidencia para prohibir cualquier reclamo en el arbitraje y/o en cualquier procedimiento relacionado, incluyendo los tribunales. Cualquiera de las partes puede comenzar el arbitraje proporcionándole a JAMS y a la otra parte una solicitud escrita de arbitraje, estableciendo el tema de la disputa, un resumen de los hechos relevantes y la compensación solicitada. La solicitud de arbitraje debe ser presentada a JAMS y a la otra parte dentro de la prescripción aplicable y, de lo contrario, se renuncia a la disputa, reclamo o controversia.

El arbitraje será administrado por JAMS de acuerdo con las Reglas y Procedimiento Optimizados de Arbitraje, los cuales se encuentran en www.jamsadr.com. Las partes pueden presentar una moción de juicio sumario de una adjudicación sumaria, excepto que la moción debe ser programada al menos 30 días antes de la audiencia de arbitraje, notificación de moción y documentos de respaldo sean entregados a la otra parte para el arbitraje, al menos 30 días antes de la hora designada para la audiencia de la moción, la oposición de la moción deberá ser servida y presentada no menos de 14 días antes de la fecha de la audiencia y cualquier documento de respuesta deberá ser entregado y presentado por la parte actora no menos de 4 días antes de la fecha de la audiencia. El árbitro deberá emitir una opinión firmada estableciendo los hallazgos esenciales y las conclusiones usadas para otorgar o rechazar la moción.

Después de la audiencia de arbitraje, el árbitro deberá emitir una opinión firmada y establecer los hallazgos esenciales y las conclusiones en las cuales está basado el fallo. La opinión y el fallo deberán decidir todos los problemas presentados y serán definitivos y vinculantes en la mayor medida permitida por la ley. En la medida en que no se renuncie expresamente en este Acuerdo, el árbitro solo deberá conceder las compensaciones en derecho y equidad que sean solicitadas por las partes y que el árbitro determine que son respaldadas por la evidencia creíble y relevante presentada.

En la medida en que sea permitido por la ley aplicable, las cuotas y gastos del árbitro serán divididas de forma equitativa entre las partes. Además, cada una de las partes pagará sus propios honorarios y costos legales. Si la parte iniciadora no paga su porción de los honorarios y gastos del árbitro dentro de 30 días de recibir una factura de parte de JAMS, el arbitraje será desestimado sin perjuicio. La parte prevaleciente en cualquier arbitraje y en cualquier procedimiento en un tribunal para confirmar o modificar una sentencia arbitral tendrá derecho a indemnización de los costos reales y razonables de la demanda, incluyendo honorarios legales.

EL INFRASCrito también acuerda expresamente que este ACUERDO pretende ser tan amplio e inclusivo como sea permitido por la ley del Estado de California y que, si cualquier parte del mismo es considerada no válida, se acuerda que el resto continuará teniendo pleno vigor y efecto y que cualquier parte que no sea válida será inaplicable.

Iniciales: _____

EL INFRASCRITO HA LEÍDO DETENIDA Y VOLUNTARIAMENTE LAS SEÑALES DE ESTE ACUERDO Y TAMBIÉN ACEPTA QUE NO SE HA HECHO NINGUNA REPRESENTACIÓN, DECLARACIÓN O INCENTIVO ORAL APARTE DEL ACUERDO ESCRITO ANTERIOR. ESTOY CONSCIENTE DE QUE ESTE ES UN ACUERDO SOBRE: ASUNCIÓN DE RIESGO, RENUNCIA Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, Y SÉ QUE ESTOY RENUNCIANDO A DERECHOS VALIOSOS. TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO CONTIENE UNA ESTIPULACIÓN DE ARBITRAJE Y LA ACEPTO EXPRESAMENTE, INCLUYENDO RENUNCIAR A MIS DERECHOS CONSTITUCIONALES Y A LOS DERECHOS DE MIS HIJOS MENORES DE EDAD A UN JUICIO POR JURADO O TRIBUNAL. TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO ES HECHO EN NOMBRE DE MI(S) HIJO(S) Y/O PUPILO(S) MENOR(ES) DE EDAD Y TENGO TODA LA AUTORIDAD PARA FIRMAR ESTE ACUERDO EN NOMBRE DE DICHO(S) MENOR(ES) DE EDAD.

HE LEÍDO Y ENTIENDO LOS TÉRMINOS DE ESTA RENUNCIA. ACEPTO QUE ESTE FORMULARIO PUEDA SER FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE.

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma del solicitante/tutor

Nombre(s) y fecha(s) de nacimiento de el/los niño(s) en el programa de cuidado infantil

Nombre Fecha de nacimiento

Nombre Fecha de nacimiento

Nombre Fecha de nacimiento

Nombre Fecha de nacimiento