



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

CONTRATO DEL PROGRAMA DESPUÉS DE LA ESCUELA

Información del niño (a)

NOMBRE COMPLETO

FECHA DE COMIENZO

EDAD EN EL OTOÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

Sexo: M F

ESCUELA:

GRADE

Información de Padres:

ADULTO #1

ADULTO #2

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

CORREO ELECTRONICO

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION

DIRECCION

CIUDAD/ESTADO/ CÓDIGO POSTAL

CIUDAD/ESTADO/ CÓDIGO POSTAL

TELEFONO DE CASA

TELEFONO DE CASA

NUMERO DE CELULAR

CELL PHONE

Si los padres están separados, quien tiene la custodia? Madre Padre Custodia Compartida

Si hay circunstancias especiales en recoger o entregar al niño (a) debe proporcionarnos la documentación legal.

2016-2017 Tarifas: Miembros Y reciben el 10 % de Descuento
AM Tarifa: \$5.25/dia PM Tarifa: \$10.25/dia AM/PM Tarifa: \$15/dia

Caída-en Sólo Tarjeta:
 \$60.00

Por Favor Seleccione Sus Días Y Horarios:

AM Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Todas
PM Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Todas

PARENT SIGNATURE

DATE

Uso Exclusivo Del Personal - Para Ser Completado En El Registro

CUOTA DE INSCRIPCIÓN

CUOTA SEMANAL

DIRECTOR DEL PROGRAMA INICIAL

Depósito Y Registro:

- Depósito y la primera entrega serán procesadas dentro de dos días hábiles de registro.

BOLL FAMILY YMCA

1401 Broadway, Detroit, MI 48226
P 313 309 9622 F 313 309 3397 ymcdetroit.org/boll

Todos son bienvenidos. La ayuda financiera está disponible. El YMCA del área Metropolitana de Detroit fortalece las comunidades en el Sureste de Michigan a través de desarrollo de la juventud, la vida sana y la responsabilidad social.



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

INFORMACION DE FACTURACION U OPCIONES DE PAGO

NOMBRE DEL NIÑO (A)

DIRECCION ELECTRÓNICA

DIRECCION:

CIUDAD

ESTADO

CODIGO POSTAL

Nombre de la persona responsable por pago (deberá firmar abajo)

INFORMACIÓN DE PAGO:

Estoy aplicando para ayuda financiera

He sido aprobada para asistencia de cuidado infantil a través de DHS (leer carta)

Favor de seleccionar la forma de pago:

Opción de pago semanal (pagos serán retirados automáticamente el Domingo antes de la semana de cuidado)

El pago será retirado automáticamente cada 1ero del mes

TRANSFERENCIA DE FONDOS ELECTRÓNICOS

El YMCA utiliza transferencia electrónica de fondos (EFT). Esto nos permite retirar automáticamente los pagos directamente de su tarjeta de crédito / débito, cheques, o de ahorros.

FONDOS INSUFICIENTES

Una cuota se cobra para cubrir los gastos relacionados con el pago devuelto por falta de fondos suficientes.

Yo / Nosotros autorizo y solicito la YMCA del área metropolitana de Detroit a cargar mi (nuestra) cuenta de tarjeta de crédito / bancaria para gastos de cuidado de niños. Yo / Nosotros, además autorizo a la institución financiera a debitar estos cargos. **Entiendo el proyecto de pago continuará automáticamente hasta que termine mi contrato por escrito. Entiendo que se requiere un aviso por escrito 14 días para todos los cambios de condiciones o cancelaciones.**

Por favor descargue cargos automáticos de la siguiente cuenta:

TARJETA DE CRÉDITO TARJETA DE DÉBITO CUENTA DE CHEQUES CUENTA DE AHORROS

Todos los pagos se cargarán la función de la opción elegida anteriormente.

TARJETA DE CRÉDITO/AFILIACIÓN BANCARIA

FECHA DE VENCIMIENTO

ULTIMOS 4 DIGITOS CC

NOMBRE DEL BANCO /NÚMERO DE CUENTA (AS IT APPEARS ON STATEMENT)

NUMERO DE RUTA #

NÚMERO DE CUENTA #

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA CUENTA(S):

FECHA:

Todos son bienvenidos. La ayuda financiera está disponible. El YMCA del área Metropolitana de Detroit fortalece las comunidades en el Sureste de Michigan a través de desarrollo de la juventud, la vida sana y la responsabilidad social.



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Forma del uso de Cuidado de Niños Términos del Acuerdo

1. Todos los pagos de matrícula se pagarán por adelantado. Los pagos mensuales se deducirán el día 1ero de cada mes. Los pagos semanales se deducirán en el domingo anterior.
2. Yo, el que suscribe, comprende y acepta, con el fin de registrar al niño (a) para cualquiera o todos los programas después de clases de YMCA, que todos los trámites de inscripción se deberán completar a fondo junto con el primer pago. También entiendo que los pagos no serán aceptados en cualquier otro sitio. El pago de registro y cuotas de miembros no son reembolsables.
3. Yo, el que suscribe, entiendo y estoy de acuerdo que una vez que mi hijo se ha registrado para el programa después de clases de YMCA (s) cuotas semanales aplican independientemente de que mi hijo asista.
4. Yo, el que suscribe, entiendo y acepto que tengo la obligación de proporcionar un aviso por escrito de 14 días al director de Cuidado Niños después de la Escuela para cambiar mi contrato o suspender mi participación activa en el programa. También entiendo que todos los cargos se irán acumulando a pesar de que mi hijo (a) no este allí, hasta que halla un aviso por escrito con la intención de cambiar o cancelar el programa.
5. Yo, el que suscribe, entiendo y acepto que todos los gastos se han ajustado para tener en cuenta los días festivos y vacaciones escolares programados. También entiendo y acepto que no se harán otros créditos, ni siquiera para la cancelación no planificado de la escuela, el clima inesperado, desastres naturales o emergencias fuera del control del YMCA.
6. Yo, el que suscribe, entiendo y acepto que la morosidad se traducirá en un cargo adicional de \$ 15.00 dlls.
7. Yo, el que suscribe, entiendo y estoy de acuerdo en que si mi cuenta está vencida, mis servicios de cuidado infantil pueden ser suspendidos hasta que el saldo de la cuenta más próxima sea paga en su totalidad.
8. Yo, el que suscribe, entiendo y acepto que, como el padre / tutor legal del niño que aparece en el frente de esta forma, yo soy responsable de cualquier saldo pendiente debido al final del año escolar en curso.
9. Nuestra tarifa de tardanza comienza a las 6:01 pm y es de \$ 1 por minuto durante los primeros 10 minutos y \$2 por minuto después, lo que entonces se añadirá a mi próxima entrega de facturación.
10. Los medios días no están cubiertos en su factura mensual y se requiere un registro separado y cargo adicional.

He leído detenidamente las declaraciones y términos anteriores, y al firmar a continuación la presente acepto los términos y condiciones que se indican.

Firma del Padre o Guardian: _____

Fecha: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre del Niño (a): _____

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN DEL NIÑO CHILD INFORMATION RECORD

State of Michigan - Department of Licensing and Regulatory Affairs - Child Care Licensing

Instrucciones: A menos que se especifique lo contrario, se debe proporcionar toda la información solicitada. Si desconoce la información o esta no corresponde, debe responder "se desconoce" o "ninguno." No se aceptan campos en blanco, líneas sobre los campos o "N/C" como respuestas.

Para uso del proveedor únicamente:		Fecha de admisión	Fecha de alta	
Nombre del niño (apellido, primer nombre e iniciales del segundo)				Fecha de nacimiento del niño
Dirección (número y calle, número de edificio/apartamento)		Ciudad		Estado
Código postal				
Nombre del padre/tutor legal	Teléfono del domicilio ()	Nombre de la madre/tutor legal	Teléfono del domicilio ()	
Dirección de residencia (si no es la dirección del niño)	Teléfono celular ()	Dirección de residencia (si no es la dirección del niño)	Teléfono celular ()	
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado
Código postal				
Dirección de correo electrónico (opcional)		Dirección de correo electrónico (opcional)		
Nombre del empleador	Teléfono del Trabajo ()	Nombre del empleador	Teléfono del Trabajo ()	
Nombre del médico o clínica médica del niño		Número de teléfono del médico o clínica médica ()		
Hospital preferido para tratamientos de emergencia (opcional)				
Alergias y necesidades e instrucciones especiales (adjunte más hojas si es necesario).				

BCAL-3731 (Rev. 4-16) Previous edition 6-15 and 7-12 only may be used.

Vea el reverso

Contacto de emergencia y alta del niño: Enumere a todas las personas, incluso padres/tutores legales, en orden de preferencia, a quienes se debe contactar en caso de emergencia. Si es posible, incluya al menos una persona que no sea padre/tutor legal a quien deba contactarse en caso de emergencia o en caso de que deba retirar al niño tras el alta. Puede dejar en blanco la columna para brindar un segundo número de teléfono. (En caso de que existan más personas, adjunte más hojas.)		
1.	()	()
2.	()	()
3.	()	()
Retiro del niño únicamente: Enumere a todas las personas que no sean los padres/tutores legales que pueden retirar al niño tras el alta. (En caso de que existan más personas, adjunte más hojas.)		
1.	()	2. ()
3.	()	4. ()

Los padres o el tutor legal deben colocar su inicial en uno de los siguientes: Doy mi permiso para _____, licenciado por el Department of Licensing and Regulatory Affairs para asegurar el tratamiento médico quirúrgico y / o emergencia de emergencia para el niño menor de edad nombrado arriba mientras que en la atención. No doy mi permiso para _____, licenciado por el Department of Licensing and Regulatory Affairs para asegurar el tratamiento médico quirúrgico y / o emergencia de emergencia para el niño menor de edad nombrado arriba mientras que en la atención..	
Firma del padre o tutor	Fecha de firma

Fecha de revisión de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal	Revisión de la fecha de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal	Revisión de la fecha de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal	Revisión de la fecha de la credencial	Iniciales del padre o tutor legal

LARA es un empleador/programa que apoya la igualdad de oportunidades de empleo. Se encuentran disponibles, a solicitud, auxiliares de asistencia, servicios y otras adaptaciones razonables para personas con discapacidades.	AUTORIDAD: 1973 PA 116 COMPLETADO: Requerido PENALIZACIÓN: Citación por violación de las reglas.
---	--

BCAL-3731 (Rev. 4-16) Previous edition 6-15 and 7-12 only may be used.

Forma del uso de Cuidado de Niños

Díganos Más Sobre su Niño

El menor tiene o sufre de alguna condición médica (convulsiones, asma, etc.) o régimen dietético?

Si No Si es Si, por favor describa:

Toma su hijo cualquier medicamento recetado que tendrá que ser administrado durante el tiempo que él o ella está en el Cuidado de la YMCA?

Si No Si es Si, por favor describa y enliste el medicamento recetado y las formas:

¿Hay problemas que puedan preocupar o afligir a su hijo, mientras que en el Programa de YMCA (nostalgia, ansiedad, cambios de humor, etc ...)

¿Su hijo tiene ningún serios temores? Si es así, favor decirnos acerca de ellos:

Favor de proporcionar cualquier otra información que considere que nos puede poner en una mejor posición para entender a su hijo y sus necesidades:

Firma del Padre o Guardian: _____

Fecha: _____

Nombre del Niño: _____

Forma del uso de Cuidado de Niños Reconocimiento de Permisos y Formularios Para Padres

Nombre del Niño (a): _____ Fecha de Nacimiento: _____

Manual de Padres

Yo, el que suscribe, estoy de acuerdo que he recibido el Manual para Padres YMCA Cuidado Infantil. Yo entiendo que es mi responsabilidad leer y conocer todas las políticas y procedimientos descritos en su interior.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Hoja de Información de Conmoción Cerebral

Yo, el que suscribe, he recibido la hoja para padres acerca de la información de conmoción cerebral. Es mi responsabilidad leer y comprender todas las expectativas necesarias.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

El Permiso de Inscripción y Responsabilidad del YMCA

Yo permito que mi hijo participe en actividades del programa de cuidado de niños del YMCA; Entiendo y reconozco expresamente que liberó a la YMCA, su personal y voluntarios de toda responsabilidad por cualquier lesión.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Fotos / Videos / Voces

La YMCA del área metropolitana de Detroit solicita consentimiento irrevocable para liberar fotografías, diapositivas, imágenes en movimiento y audio / material visual del menor nombrado arriba con el propósito de registros YMCA, relaciones públicas y / o publicidad, vídeos, voz o material de texto, y ya sea con o sin cotización nombre o la foto que acompaña de mi hijo.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Resumen de Salud

Esto es para verificar que mi hijo está en buen estado de salud. Como padre, me hago responsable de la salud, mientras que de mi hijo en el cuidado de niños. Todos sus / sus vacunas estén al día. Un registro de las vacunas de mi hijo y el examen físico, firmado por un médico, se encuentran archivados en la oficina de la escuela. Doy permiso al YMCA para obtener una copia del registro de salud de mi hijo, en el archivo de la escuela, si es necesario.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

NOTIFICACIÓN DE PADRES ACERCA LAS LICENCIAS

Organización del Cuidado de Niños Acto, 1973 Acto Público 116

Departamento de Servicios Humanos de Michigan

Los centros de cuidado infantil deben mantener un cuaderno de licencias que incluye licencias todos los informes de inspección, informes de investigación especiales y todos los planes de acción correctiva (PAC). El cuaderno debe incluir todos los informes emitidos y tapas desarrollados en y después del 27 de mayo de 2010 hasta que la licencia se cierra.

- Este centro mantiene un cuaderno licencia de licencia todos los informes de inspección, informes de investigación especiales y todos los planes de acción correctiva.
- El portátil estará disponible a los padres para su revisión durante las horas regulares de negocio.
- Licencias de inspección e informes de investigación especial de al menos dos años pasados están disponibles en el sitio web de la oficina de los niños y adultos licencias www.michigan.com/michildcare.

He leído la declaración anterior _____
(Nombre del Centro de Cuidado de Niños)

Nombre del Niño (s): _____

Firma del Padre o Guardian: _____ Date: _____

Nombre impreso: _____

Consentimiento para la Zona de Juegos

El Departamento de Servicios Humanos, y Licencias para niños y adultos han establecido nuevos criterios para el patio de recreo y juegos infantiles. Un parque público (escuela o parque) infantil no está obligado a cumplir con las mismas normas de seguridad de juegos y licencias que se requieren para cumplir con los centros. Dada esta información, para que un niño inscrito en un programa con licencia dentro de una escuela aprobada por el Departamento de Educación de Michigan, el padre debe dar su consentimiento para que juegue el niño. Si decide no dar permiso a su hijo para jugar, podrá seguir saliendo al aire libre con los otros niños y se ofrecerá una actividad alternativa.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____