



**Formulário de Inscrição ASP 2021-2022**  
YMCA of Martha's Vineyard

STAFF USE ONLY/ APENAS PARA USO DE EQUIPE:

Received on: \_\_\_\_\_ Registered:

\_\_\_\_\_ 15<sup>th</sup> or Fridays

\_\_\_\_\_ Y Financial Assistance \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ Bailey Boyd \_\_\_\_\_%

## **YMCA of Martha's Vineyard After School Program Formulário de inscrição**

Queridas Famílias,

Obrigado pelo seu interesse no Programa Depois da Escola da YMCA de Martha's Vineyard!  
Em anexo, você encontrará o Formulário de Inscrição 2021-2022.

### **Procedimento de inscrição:**

Quando um pai solicitar cuidados, eles receberão um Formulário de Inscrição. Após o recebimento do formulário preenchido, a criança será inscrita com base na disponibilidade de vaga ou colocada em lista de espera se a vaga não estiver disponível.

### **Para inscrever seu filho no programa, os seguintes itens são necessários:**

- Um formulário de inscrição preenchido
- Reunião de orientação ou telefonema agendada com o Diretor se esta for a PRIMEIRA vez do seu filho no programa.
- Plano de pagamento deve ser fornecido. Todos os pagamentos serão processados semanalmente na sexta-feira ou no dia 15 de cada mês.
- Leia o Manual da Família, que inclui Protocolos de Saúde e Segurança atualizados, que está disponível em nosso website em <http://www.ymcamv.org/programs/youth/after-school>
- Plano individual de saúde se a criança tiver alguma alergia, condições médicas ou tomar medicamentos (enquanto estiver no programa). Entre em contato com Tara, Diretora do Programa, para todos os formulários médicos.
- Cópia do IEP (Plano de Educação Individualizado), se aplicável. Se seu filho tem um IEP, as famílias devem se reunir com Tara antes que a criança comece o programa.
- Informe o professor do seu filho sobre o horário após a aula e os dias que ele precisará para pegar o ônibus para o Y.

Todos os itens devem ser devolvidos a Tara Dinkel, Diretora do Programa After School, pelo menos uma semana antes da data de início desejada por e-mail em [tdinkel@ymcamv.org](mailto:tdinkel@ymcamv.org) OU devolvidos na recepção.

O espaço do programa é limitado e as inscrições são aceitas por ordem de chegada. Se nosso programa estiver lotado no momento da inscrição, seu filho será colocado em uma lista de espera. Nenhum registro será processado a menos que o formulário preenchido, juntamente com todos os documentos e taxas exigidos, sejam enviados. Assistência financeira para famílias está disponível por meio do Programa de Associação e Programas para Todos de Assistência Financeira do Y.

Estou ansioso para trabalhar com você e seu filho neste ano letivo!

Melhor,

Tara Dinkel  
Diretor do Programa Depois da Escola  
(508) 696-7171 ext. 117  
[tdinkel@ymcamv.org](mailto:tdinkel@ymcamv.org)



**Formulário de Inscrição ASP 2021-2022**  
YMCA of Martha's Vineyard

STAFF USE ONLY/ APENAS PARA USO DE EQUIPE:

Received on: \_\_\_\_\_ Registered:

\_\_\_\_\_ 15<sup>th</sup> or Fridays

\_\_\_\_\_ Y Financial Assistance \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ Bailey Boyd \_\_\_\_\_%

Child's Name: Nome da Criança:		Date of Birth: Data de Nascimento: ____/____/____	Days of Care: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Th <input type="checkbox"/> F Dias de cuidado: * Compromisso de 2 dias NECESSÁRIO.
School: Escola:		Grade in Fall 2021: Nota no Outono de 2021:	<u>Orientação do jardim de infância: Setembro:</u> <input type="checkbox"/> 8th <input type="checkbox"/> 9th <input type="checkbox"/> 10th <input type="checkbox"/> 13th <input type="checkbox"/> 14th <input type="checkbox"/> 15th <input type="checkbox"/> 16th <input type="checkbox"/> 17th * Estes são programas de meio período SOMENTE para alunos do jardim de infância.
Age at admission: Idade na admissão:	Plano de educação individualizado (IEP) arquivado na escola? _____ Se sim, forneça uma cópia.	Male or Female or non-binary: Masculino ou feminino ou não binário:	Physical Description/ descrição física: <input type="checkbox"/> Height/ Altura: _____ <input type="checkbox"/> Weight/ Peso: _____ <input type="checkbox"/> Eye Color/ Cor dos Olhos: _____ <input type="checkbox"/> Hair Color/ Cor de Cabelo: _____ <input type="checkbox"/> Identifying Marks/ Marcas de Identificação: _____ <input type="checkbox"/> Primary Language/ Idioma Principal: _____
Desired Start Date: Data de início desejada: ____/____/____			
Child's Home Address: Endereço residencial da criança:			

**Informações de contato dos pais / responsáveis**

Parent/Guardian Name #1: Nome do pai / responsável nº 1:		Relationship to child: Relacionamento com a criança:	Reachable Phone Number: Número de telephone:
Home Address (if different from child): Endereço residencial (se diferente do filho):		Email address/ Endereço de e-mail:	Primary Language: Idioma Principal:
Work/ Trabalhar:	Work Address/ Endereço de trabalho:	Work Phone Number/ Telefone comercial:  Work Hours/ horas de trabalho:	

Parent/Guardian Name #2: Nome do pai / responsável nº 2:		Relationship to child: Relacionamento com a criança:	Reachable Phone Number: Número de telefone acessível:
Home Address (if different from child): Endereço residencial (se diferente do filho):		Email address/ endereço de e-mail:	Primary Language: Idioma Principal:
Work/ Trabalhar:	Work Address/ Endereço de trabalho:	Work Phone Number/ Telefone comercial:  Work Hours/ horas de trabalho:	



**Formulário de Inscrição ASP 2021-2022**  
YMCA of Martha's Vineyard

STAFF USE ONLY/ APENAS PARA USO DE EQUIPE:

Received on: \_\_\_\_\_Registered:

\_\_\_\_\_ 15<sup>th</sup> or Fridays

\_\_\_\_\_ Y Financial Assistance \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ Bailey Boyd \_\_\_\_\_%

**Emergency Contact/Additional Authorized Pick Up (other than parents):**

**Contato de Emergência / Coleta Autorizada Adicional (exceto os pais):**

Name/ Nome:	Phone/ Telefone #:	Relationship to Child: Relacionamento com Criança:
Name/ Nome:	Phone/ Telefone #:	Relationship to Child: Relacionamento com Criança:
Name/ Nome:	Phone/ Telefone #:	Relationship to Child: Relacionamento com Criança:



Formulário de Inscrição ASP 2021-2022  
YMCA of Martha's Vineyard

STAFF USE ONLY/ APENAS PARA USO DE EQUIPE:

Received on: \_\_\_\_\_ Registered:

\_\_\_\_\_ 15<sup>th</sup> or Fridays

\_\_\_\_\_ Y Financial Assistance \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ Bailey Boyd \_\_\_\_\_%

**Health History/ Histórico de Saúde**

**Allergies & Special Conditions/ Alergias e condições especiais**

List any allergies, special diets, or chronic health conditions below:  
Liste todas as alergias, dietas especiais ou condições crônicas de saúde abaixo

Please list any medications your child is currently taking:  
Liste todos os medicamentos que seu filho está tomando:

Will your child need to take medication during program hours 3-6pm?  
Seu filho precisará tomar medicamentos durante as horas do programa das 15 às 18 horas?

\_\_\_\_\_

\* Todos os medicamentos devem incluir um formulário de consentimento de medicamentos arquivado para cada medicamento, ser prescrito por um médico e entregue ao Programa Pós-Escolar em seu frasco original. Não administramos medicamentos de venda livre. Agende uma reunião com o Diretor para entender melhor as necessidades do seu filho.

Cópias de quaisquer acordos de custódia, ordens judiciais e ordens de restrição relativas à criança? \_\_\_\_\_ (Se sim, por favor anexe)

**Authorization for Medical Treatment/ Autorização para Tratamento Médico**

Name of Licensed Physician/ Nome do médico licenciado:

Street Address/ Endereço: \_\_\_\_\_

Phone Number/Número de telefone: \_\_\_\_\_

\*Certifico que a documentação do exame físico e imunizações de acordo com os requisitos de saúde da escola pública e exames de envenenamento por chumbo de acordo com os requisitos de saúde pública estão arquivados na escola do meu filho.

Assinatura dos Pais: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

\* Eu autorizo os membros da equipe do Programa Depois da Escola que são treinados no básico de Primeiros Socorros / RCP a aplicar RCP de primeiros socorros ao meu filho, quando apropriado. Eu entendo que todos os esforços serão feitos para entrar em contato comigo no caso de uma emergência que requeira atenção médica para meu filho. No entanto, se eu não puder ser encontrado, autorizo o programa a transportar meu filho para a unidade de saúde mais próxima e garantir o tratamento médico necessário para meu filho.

Assinatura dos Pais: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Admission Agreement/ Acordo de Admissão**

INICIAL	<b>Plano de transporte:</b> Eu dou permissão para meu filho ser transportado em um ônibus escolar público autorizado da Martha's Vineyard para o local do Programa Afterschool da YMCA. Os pais / responsáveis irão buscar a criança no programa às 18h.
INICIAL	<b>Natação:</b> Dou permissão para meu filho participar de natação recreativa durante o horário do programa em horários predeterminados.
INICIAL	<b>Supervisão de banheiro:</b> os membros da equipe devem certificar-se de que o banheiro não seja ocupado por pessoas suspeitas ou desconhecidas antes de permitir que as crianças usem as instalações. A equipe ficará parada na porta enquanto as crianças usam o banheiro. As crianças serão enviadas com pelo menos uma outra criança e um membro da equipe, conhecida como regra de três.
INICIAL	<b>Políticas e Procedimentos:</b> Eu reconheço que li o Manual da Família online no site da YMCA de Martha's Vineyard em: <a href="https://www.ycamv.org/after-school-program">https://www.ycamv.org/after-school-program</a>
INICIAL	<b>Horário de Atendimento:</b> entendo que o horário é de segunda a sexta-feira, das 15h às 18h, e será cobrado um adicional de \$ 5,00 a cada minuto de atraso após o fechamento do local.
INICIAL	Transporte da excursão escolar Durante os dias do programa de férias escolares, frequentemente levamos as crianças em excursões externas. Eu dou permissão ao Programa Depois da Escola da YMCA para tirar meu filho das instalações do local para viagens de campo usando o sistema de ônibus escolar.
INICIAL	<b>Liberção de Foto:</b> O YMCA tem permissão para usar qualquer fotografia individual ou em grupo e / ou videoteipe mostrando meu filho em atividades do YMCA para uso em relações públicas, fins promocionais ou publicitários.
INICIAL	<b>Ausências:</b> Eu entendo que é minha responsabilidade notificar o YMCA até as 13h diariamente se meu filho não comparecer ao programa naquele dia. Eu entendo que devo ligar para o telefone do local YMCA designado. <b>Reembolsos não podem ser feitos devido a faltas.</b>
INICIAL	<b>Filmes:</b> Dou permissão para meu filho assistir a um filme G aprovado pelo diretor, embora não faça parte dos planos de aula regulares.



**Formulário de Inscrição ASP 2021-2022**  
YMCA of Martha's Vineyard

STAFF USE ONLY/ APENAS PARA USO DE EQUIPE:

Received on: \_\_\_\_\_ Registered:  
\_\_\_\_\_ 15<sup>th</sup> or Fridays  
\_\_\_\_\_ Y Financial Assistance \_\_\_\_\_%  
\_\_\_\_\_ Bailey Boyd \_\_\_\_\_%

Eu li o Acordo de Admissão e concordo totalmente com seus termos. Também li e aceito as políticas e procedimentos listados no manual dos pais e declarados neste contrato. Por minha assinatura, e de minha livre vontade, concordo em indenizar e isentar de responsabilidade o YMCA de Martha's Vineyard de todas as reivindicações ou demandas, custos ou despesas decorrentes de quaisquer lesões, danos ou outras perdas, sejam pessoais ou de propriedade, sofridas por mim ou por qualquer parte a quem eu seja responsável.

**Payment Agreement/ Acordo de Pagamento**

INICIAL	Entendo que devo pagar com cartão de crédito ou conta bancária e serei cobrado semanalmente às sextas-feiras ou no dia 15 do mês. Se meu pagamento for devolvido devido a fundos insuficientes, sou responsável por todas as taxas incorridas. É minha responsabilidade notificar o YMCA de qualquer mudança na programação ou plano de pagamento do meu filho.
INICIAL	Entendo que se meu saque retornar, tenho até sexta-feira às 16h da semana atual para cuidar do saldo devedor em atraso.
INICIAL	Concordo em notificar por escrito o YMCA com duas semanas de antecedência se pretendo sair do programa. Se eu deixar de dar um aviso por escrito de duas semanas ou entrar em contato com o Diretor do Programa para discutir saques de emergência, serei responsável por quaisquer pagamentos até o momento da notificação para saque.
INICIAL	Eu entendo que se eu cancelar o Programa Afterschool da YMCA e minha conta tiver um saldo devedor, o saldo será levantado no momento do cancelamento.
INICIAL	Eu entendo que o YMCA continuará a esboçar saldos pendentes até que o valor devido seja pago integralmente.

Assinatura do pai / responsável principal: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**PAYMENT PLAN/ PLANO DE PAGAMENTO**

\*Verifique a opção de pagamento:  Semanalmente na sexta  Mensalmente no dia 15

**ESTA SEÇÃO DEVE SER PREENCHIDA ANTES QUE SEU FILHO POSSA INICIAR O PROGRAMA!**

CREDIT CARD or DEBIT CARD	
Circulo:	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Discover
Circulo:	<input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> DEBIT CARD
Número do Cartão	expiração: ____ / ____ / ____ Código de segurança de 3 OU 4 dígitos: ____
Nome no cartão/ conta: _____	
Endereço de Cobrança: _____	
CONTA CORRENTE	
Número da Conta:	Número de Roteamento:
Nome da Conta:	Data de Validade:



**Formulário de Inscrição ASP 2021-2022**  
YMCA of Martha's Vineyard

STAFF USE ONLY / APENAS PARA USO DE EQUIPE:

Received on: \_\_\_\_\_ Registered:

\_\_\_\_\_ 15<sup>th</sup> or Fridays

\_\_\_\_\_ Y Financial Assistance \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ Bailey Boyd \_\_\_\_\_%

Li e compreendi o Acordo de pagamento YMCA; Aceito meu plano de pagamento e concordo em cumprir todas as políticas em vigor. Eu entendo que a falha em manter meu acordo de pagamento resultará na suspensão do meu filho do programa e que meus privilégios do programa YMCA da Martha's Vineyard também serão suspensos até que minha conta esteja em dia.

Assinatura do pai / responsável principal: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_