



Formulário de inscrição ASP 2022-2023  
YMCA of Martha's Vineyard

APENAS PARA USO DE PESSOAL:

Received on:

\_\_\_\_\_Registered:

\_\_\_\_\_15<sup>th</sup> or Fridays

\_\_\_\_\_Y Financial Assistance \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_Bailey Boyd \_\_\_\_\_%

**YMCA of Martha's Vineyard**  
**Depois do Programa Escolar**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Queridas famílias,

**Procedimento de inscrição:**

Obrigado pelo seu interesse no YMCA do Programa Pós-Aula de Martha's Vineyard!

Em anexo você encontrará o Formulário de Inscrição 2022-2023.

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

- Formulário de inscrição preenchido
- Reunião de orientação ou telefonema com o Diretor agendado se esta for a PRIMEIRA vez do seu filho no programa.
- O 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 site em <http://www.ymcamv.org/programs/youth/after-school>
- Plano de Saúde Individual se a criança tiver alguma alergia, condição médica ou tomar medicação (enquanto estiver no programa). Entre em contato com Jessey, Diretor do Programa, para todos os formulários médicos.
- Cópia do IEP (Plano de Educação Individualizado) se for o caso. Se seu filho tiver um IEP, as famílias devem se reunir com Jessey antes que a criança comece o programa.
- Informe o professor do seu filho sobre o horário pós-escola e quais dias eles precisarão pegar o ônibus para o Y.

Todos os itens devem ser devolvidos a Jessey Powell, Diretor do Programa Pós-Aula, **pelo menos uma semana antes da data de início desejada por e-mail para [jpowell@ymcamv.org](mailto:jpowell@ymcamv.org) OU entregue na recepção.**

O espaço do programa é limitado e as inscrições são aceitas por ordem de chegada. Se nosso programa estiver cheio no momento da inscrição, seu filho será colocado em uma lista de espera. Nenhuma inscrição será processada a menos que a inscrição preenchida, juntamente com todos os documentos e taxas exigidos, sejam enviados. A assistência financeira para famílias está disponível por meio do Programa de Afiliação e Programas para Todos do Y's Programa de Assistência Financeira.

Ansioso para trabalhar com você e seu filho neste ano letivo!

Melhor,

Jessey Powell

Diretor do Programa Depois da Escola

(508) 696-7171 ext. 117

[jpowell@ymcamv.org](mailto:jpowell@ymcamv.org)



Formulário de inscrição ASP 2022-2023  
YMCA of Martha's Vineyard

APENAS PARA USO DE PESSOAL:

Received on:

\_\_\_\_ Registered:

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

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

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

Nome da criança:		Data de nascimento: __/__/__	Dias de Cuidados: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Th <input type="checkbox"/> F *Compromisso de 2 dias NECESSÁRIO.
Escola:		Nota no Outono de 2022:	<u>Orientação do jardim de infância:</u> <u>setembro:</u> <input type="checkbox"/> 6th <input type="checkbox"/> 7th <input type="checkbox"/> 8th <input type="checkbox"/> 9th <input type="checkbox"/> 12th <input type="checkbox"/> 13th <input type="checkbox"/> 14th <input type="checkbox"/> 15th <input type="checkbox"/> 16th <b>*Estes são todos os programas de meio dia SOMENTE para Kindergarteners.</b>
Idade na admissão:	Seu filho tem um Plano de Educação Individualizado (IEP) arquivado na escola? Se sim, por favor, forneça uma cópia.	Masculino ou Feminino ou não binário:	Descrição física: <input type="checkbox"/> Altura: _____ <input type="checkbox"/> Peso: _____ <input type="checkbox"/> Cor dos olhos: _____ <input type="checkbox"/> Cor de cabelo: _____ <input type="checkbox"/> Marcas de identificação: _____ <input type="checkbox"/> Idioma principal: _____
<b>Data de início desejada:</b> __/__/__			
Endereço residencial da criança:			

Informações de contato dos pais/responsáveis

Nome dos Pais/Responsáveis #1:		Relação com o filho:	Telefone acessível:
Endereço residencial (se diferente do filho):		Endereço de email:	Idioma principal:
Trabalhar:	Endereço de trabalho:	Telefone comercial:	Horas de trabalho:

Nome dos Pais/Responsáveis #2:		Relação com o filho:	Telefone acessível:
Endereço residencial (se diferente do filho):		Endereço de email:	Idioma principal:
Trabalhar:	Endereço de trabalho:	Telefone comercial:	Horas de trabalho:

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

Nome:	Telefone#:	Relação com o Filho:
Nome:	Telefone#:	Relação com o Filho:
Nome:	Telefone#:	Relação com o Filho:



Formulário de inscrição ASP 2022-2023  
YMCA of Martha's Vineyard

APENAS PARA USO DE PESSOAL:

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

<p style="text-align: center;"><u>Histórico de saúde</u></p> <p>Alergias e Condições Especiais Por favor, liste quaisquer alergias, dietas especiais ou condições crônicas de saúde abaixo: _____</p> <p>Por favor, liste todos os medicamentos que seu filho está tomando atualmente: _____</p> <p>Seu filho precisará tomar medicação durante o horário do programa, das 15h às 18h? _____</p> <p>*Todos os medicamentos devem incluir um formulário de consentimento de medicação arquivado para cada medicamento, ser prescrito por um médico e entregue ao Programa Pós-Aula em seu frasco original. Não administramos medicamentos de balcão. Por favor, agende uma reunião com o Diretor para entender melhor as necessidades de seu filho.</p> <p>Cópias de quaisquer acordos de custódia, ordens judiciais e ordens de restrição referentes à criança? (Se sim, Por favor anexe)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Autorização para Tratamento Médico</u></p> <p>Nome do médico licenciado: _____        Endereço da Rua: _____        Número de telefone: _____</p> <p>*Certifico que a documentação do exame físico e imunizações de acordo com os requisitos de saúde da escola pública e triagem de envenenamento por chumbo de acordo com os requisitos de saúde pública estão arquivados na escola do meu filho.</p> <p>Assinatura dos pais: _____ Encontro: _____</p> <p>*Autorizo os membros da equipe do Programa After School que são treinados nos fundamentos de Primeiros Socorros/CPR a dar 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 exija atenção médica para meu filho. No entanto, se não puder ser contatado, autorizo o programa a transportar meu filho para o centro médico mais próximo e garantir o tratamento médico necessário para meu filho.</p> <p>Assinatura dos pais: _____ Encontro: _____</p>
---	--

Contrato de Admissão

INICIAL	<u>Plano de Transporte:</u> Autorizo que meu filho seja transportado em uma escola pública autorizada de Martha's Vineyard Ônibus para o local do YMCA Afterschool Program. Os pais/responsáveis irão buscar a criança no programa até as 18h.
INICIAL	<u>Natação:</u> dou permissão para que meu filho participe de natação recreativa durante o horário do programa em horários predeterminados.
INICIAL	<u>Supervisão do banheiro:</u> Os funcionários devem certificar-se de que o banheiro não esteja ocupado por indivíduos suspeitos ou desconhecidos antes de permitir que as crianças usem as instalações. A equipe ficará na porta enquanto as crianças estiverem usando o banheiro. As crianças serão enviadas com pelo menos uma outra criança e um funcionário, conhecido como regra de três.
INICIAL	<u>Políticas e Procedimentos:</u> Reconheço que revisei o Manual da Família on-line no YMCA de Martha's Site da vinha em: <a href="https://www.ycamv.org/after-school-program">https://www.ycamv.org/after-school-program</a>
INICIAL	<u>Horário de Atendimento:</u> Entendo que o horário é de segunda a sexta-feira, das 15h às 18h, e serei cobrado um adicional de US\$ 5,00 a cada minuto estou atrasado após o fechamento do site.
INICIAL	Transporte para Excursões Durante os dias do programa de férias escolares, muitas vezes levamos as crianças para excursões fora do local. Dou permissão ao YMCA After School Program para levar meu filho para fora das instalações do local para excursões usando o sistema de ônibus escolar.
INICIAL	<u>Liberação de foto:</u> A YMCA tem permissão para usar qualquer fotografia individual ou em grupo e/ou fita de vídeo mostrando meu filho em atividades da YMCA para uso em relações públicas, fins promocionais ou publicitários.
INICIAL	<u>Ausências:</u> Entendo que é minha responsabilidade notificar a YMCA diariamente até às 13h se meu filho não comparecer ao programa naquele dia. Entendo que devo ligar para o telefone do site YMCA designado. Não é possível fazer reembolsos por faltas.
INICIAL	<u>Filmes:</u> dou permissão para que meu filho assista a um filme G aprovado pelo diretor, embora não faça parte dos planos de aula programados regularmente.

Li o Contrato de Admissão e concordo plenamente com seus termos. Também li e aceito as políticas e procedimentos listados no manual dos pais e declarados neste contrato. Pela minha assinatura, e de minha livre vontade, concordo em indenizar e isentar a YMCA de Martha's Vineyard de todas as reclamações 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 sou responsável.

Assinatura principal dos pais/responsáveis: \_\_\_\_\_ Encontro: \_\_\_\_\_



Formulário de inscrição ASP 2022-2023  
YMCA of Martha's Vineyard

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

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. Isso é minha responsabilidade de notificar a YMCA sobre quaisquer alterações 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 meu saldo devedor.
INICIAL	Eu concordo em dar um aviso por escrito de duas semanas à YMCA se eu planejar sair do programa. Se eu não enviar um aviso por escrito de duas semanas ou entrar em contato com o Diretor do Programa para discutir retiradas de emergência, sou responsável por qualquer pagamento até o momento da notificação para retirar.
INICIAL	Entendo que se eu cancelar o YMCA Afterschool Program e minha conta tiver um saldo devedor, o saldo será sacado no momento do cancelamento.
INICIAL	Entendo que a YMCA continuará a sacar saldos pendentes até que o valor vencido seja pago integralmente.

PLANO DE PAGAMENTO

\* Verifique a opção de pagamento:  Semanalmente  mensalmente em 15

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

Informações da conta de rascunho

**CARTÃO DE CRÉDITO ou DÉBITO**

Círculo:      Visa      Master Card      American Express      Discover

Círculo:      CARTÃO DE CRÉDITO      CARTÃO DE DÉBITO

Número do cartão:

Exp. Encontro: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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:

Exp. Encontro:

Li e compreendi o Contrato de Pagamento da YMCA; Aceito meu plano de pagamento e concordo em cumprir todas as políticas em vigor. 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 de Martha's Vineyard também serão suspensos até que minha conta esteja em situação regular.

Assinatura principal dos pais/responsáveis: \_\_\_\_\_

Encontro: \_\_\_\_\_