



YMCA de Martha's Vineyard FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO Pós-Escolar

Queridas famílias,

Obrigado pelo seu interesse no programa pós-escolar da YMCA de Martha's Vineyard!
Anexado você encontrará o Formulário de Inscrição 2019-2020.

Procedimento de Inscrição:

Após o recebimento do formulário de inscrição preenchido, a criança será inscrita com base na disponibilidade de espaço ou colocada em uma lista de espera, se o espaço não estiver disponível.

- Para matricular seu filho no programa, os seguintes itens são necessários:

Um Formulário de Inscrição Concluído (Não será aceito o formulário a menos que todas as informações sejam preenchidas, por favor, certifique-se de inicializar e assinar em todas as áreas designadas do formulário).

- Reunião de orientação agendada * SE * esta é a PRIMEIRA vez do seu filho no programa.

- O plano de pagamento deve ser fornecido. Os pagamentos podem ser feitos semanalmente às sextas-feiras ou no dia 15 de cada mês.

- Leia o Pacote de Informações para Pais e Manual da Família que está disponível em nosso website www.ymcamv.org

- Plano Individual de Cuidados de Saúde * SE APLICÁVEL * se o seu filho tiver alguma alergia, condições médicas ou tomar medicação (enquanto estiver no programa). Por favor, visite nosso site para acessar o formulário. Uma reunião com Tara deve ser agendada para discutir detalhes das alergias / condições do seu filho ANTES que seu filho possa iniciar o programa. Todos os medicamentos devem estar na caixa / recipiente ORIGINAL.

- Cópia do IEP (Plano de Educação Individualizado), se aplicável. Se seu filho tem um IEP, você deve agendar uma reunião com Tara ANTES de seu filho poder iniciar o programa.

Todos os itens devem ser devolvidos a Tara Dinkel, Diretora do Programa pós escolar, **pelo menos uma semana antes da data de início desejado.**

O espaço no programa é limitado e as inscrições são aceitas por ordem de chegada. Se o nosso programa estiver cheio no momento da inscrição, seu filho será colocado em uma lista de espera. Nenhum registro será processado, a menos que a inscrição preenchida, juntamente com todos os documentos e taxas exigidas, sejam enviadas. A Assistência Financeira está disponível através do Programa de Assistência Financeira do Y para Todos. Por favor, visite nosso site ou pare na recepção para obter uma Solicitação de Assistência Financeira.

Estamos Ansiosos para um ano letivo fantástico!

Tara Dinkel

Diretor do Programa pós escolar da Escola (508) 696-7171 ext. 117

tdinkel@ymcamv.org

111R Edgartown Road Vineyard Haven, MA 02568 P 508.696.7171 F 508.696.6806 www.ymcamv.org

Nome da criança:	Data de Nascimento: __/__/____	Dias de Cuidado: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> S
------------------	--------------------------------	--



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '19 '20

ASP STAFF USE ONLY: Registered:
_____ 15th or Fridays
_____ Y Financial Assistance _____ %
_____ Bailey Boyd _____ %

Escola		Grau Escolar no Outono de 2019:	<u>Orientação de Jardim de Infância:</u> <u>Setembro</u> <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> 4th <input type="checkbox"/> 5th <input type="checkbox"/> 6th <input type="checkbox"/> 9th <input type="checkbox"/> 10th <input type="checkbox"/> 11th <input type="checkbox"/> 12th <input type="checkbox"/> 13th * Estes são programas de meio dia para a serie K SOMENTE!
Idade na admissão:	O seu filho tem um Plano de Educação Individualizado (IEP) arquivado na escola? _____ Se sim, por favor, forneça uma cópia.	Sexo Masculino ou feminino:	Descrição física: <input type="checkbox"/> Altura: _____ <input type="checkbox"/> Peso: _____ <input type="checkbox"/> Cor dos Olhos: _____ <input type="checkbox"/> Cor do Cabelo: _____ <input type="checkbox"/> Marcas Identificadoras: _____ <input type="checkbox"/> Idioma Primário: _____
Data desejada de início ____/____/____			
Endereço residencial da criança:			

Informações de contato para pais / responsáveis

Nome dos Pais / Responsável:		Relação com filho:	Número de telefone acessível:
Endereço residencial (se diferente do filho):		Endereço de e-mail:	Idioma Primário:
Trabalhos:	Endereço de trabalho:	Telefone de trabalho: Horas de trabalho:	

Nome dos Pais / Responsável:		Relação com filho:	Número de telefone acessível:
Endereço residencial (se diferente do filho):		Endereço de e-mail:	Idioma Primário:
Trabalhos:	Endereço de trabalho:	Telefone de trabalho: Horas de trabalho:	

Contato de Emergência / Autorizado a pegar a criança (além dos pais): **Por favor, informe a Tara se alguém não está autorizado a pegar seu filho.**

Nome:	Número de Telefone:	Relacionamento com a criança:
Nome:	Numero de Telefone:	Relacionamento com a criança:



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '19 '20

ASP STAFF USE ONLY: Registered:

_____ 15th or Fridays

_____ Y Financial Assistance _____%

_____ Bailey Boyd _____%

Nome:	Numero de Telefone:	Relacionamento com a criança:
-------	---------------------	-------------------------------

<p align="center">Histórico de saúde</p> <p align="center"><u>Alergias e Condições Especiais</u></p> <p>Por favor, liste quaisquer alergias, dietas especiais ou condições, ou condições crônicas de saúde abaixo:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Plano de saúde individual para criança com condição crônica de saúde? _____ (O formulário está disponível em nosso site) Se sim, por favor anexe.</p> <p>Cópias de quaisquer acordos de custódia, ordens judiciais e ordens restritivas relativas à criança? _____ (Se sim, por favor anexe)</p> <p>Por favor, liste todos os medicamentos que seu filho está tomando: _____</p> <p>* Todos os medicamentos devem incluir um formulário de consentimento de medicação em arquivo para cada medicação, ser prescritos por um médico e entregues ao Programa Depois da Escola em seu recipiente original. Nós não administramos medicamentos de balcão de farmacia.</p>	<p align="center">Autorização para tratamento médico</p> <p><u>Nome do Médico</u></p> <p>Licenciado: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Número de telefone: _____</p> <p>* Certifico que a documentação do exame físico e das imunizações, de acordo com os requisitos de saúde da escola pública e o rastreamento de envenenamento por chumbo, de acordo com os requisitos de saúde pública, estão arquivados na escola do meu filho.</p> <p>Assinatura dos pais: _____ Data: _____</p> <p>* Eu autorizo os funcionários do Programa Pós-Escolar que são treinados nos fundamentos de Primeiros Socorros / RCP para dar meu filho RCP de primeiros socorros quando apropriado. 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 contatado, por meio deste, autorizo o programa a transportar meu filho para o centro de assistência médica mais próximo e para garantir o tratamento médico necessário para meu filho.</p> <p>Assinatura dos pais: _____ Data: _____</p>
--	---

Contrato de Admissão

INICIAL	Plano de Transporte Eu dou permissão para que meu filho seja transportado no ônibus escolar público da Martha's Vineyard para o local do programa pos escolar da YMCA . O pai / responsável pegará a criança no programa até as 18 horas.
INICIAL	Natação: Eu dou permissão para que meu filho participe de natação recreativa durante o horário pre determinado do programa.
INICIAL	Supervisão de banheiros: Os funcionários devem garantir que o banheiro não seja ocupado por pessoas suspeitas ou desconhecidas antes de permitir que as crianças usem as instalações. A equipe permanecerá na porta enquanto as crianças estão usando o banheiro. As crianças serão enviadas com pelo menos uma outra criança e um membro da equipe, conhecido como a regra de três.
INICIAL	Manual para as Famílias: Reconheço que revi o Manual da Família e a Política de Cuidados de Saúde (localizados on-line no site do YMCA de Martha's Vineyard em: www.ycamv.org/programs/youth/after-school)
INICIAL	Horas de cuidado: Eu entendo que serei cobrado um adicional de \$ 5,00 a cada minuto de atraso depois das 18:00.
INICIAL	Permissão Geral (Transporte Básico): Durante os dias do programa de férias escolares, muitas vezes levamos as crianças em viagens fora do campo. Eu dou permissão ao programa pos- escolar da YMCA para tirar meu filho das instalações do local para viagens usando o sistema de ônibus escolar.
INICIAL	Autorizacao para Liberação de Fotos: A YMCA recebe permissão para usar qualquer fotografia individual ou em grupo e / ou fita de vídeo mostrando meu filho nas atividades da YMCA para uso em relações públicas, fins promocionais ou de publicidade.
INICIAL	Política de Comportamento: Li e entendi a Política de Comportamento Após a Escola da YMCA.
INICIAL	Ausências Entendo que é minha responsabilidade notificar o YMCA diariamente até às 13:00, se o meu filho não comparecer ao programa nesse dia. Eu entendo que devo ligar para o YMCA no telefone designado. Os reembolsos não podem ser concedidos devido a ausências.
INICIAL	Filmes: Dou permissão para meu filho assistir a um filme G aprovado pelo diretor, embora não faça parte de planos de



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '19 '20

ASP STAFF USE ONLY: Registered:

_____ 15th or Fridays

_____ Y Financial Assistance _____%

_____ Bailey Boyd _____%

	aula agendados regularmente.
INICIAL	Acordo de Admissão: Eu li este Acordo de Admissão e concordo plenamente com os seus termos. Pela minha inicial e por meu livre-arbítrio, eu concordo em indenizar e salvar a YMCA de Martha's Vineyard de todas as reivindicações e demandas, custos ou despesas decorrentes de quaisquer danos e prejuízos sofridos por mim ou por qualquer outra parte a quem Eu sou responsável.

Acordo de pagamento

INICIAL	Eu entendo que devo pagar com cartão de crédito ou conta bancária e será cobrado nas sextas-feiras ou no dia 15 do mês. Se meu pagamento for devolvido devido a fundos insuficientes, sou responsável por todas as taxas incorridas e posso devolver uma taxa de devolução de US \$ 25,00 por item à YMCA. Entendo que, se eu sair do programa, meu último débito incluirá todos os saldos vencidos e restantes.
INICIAL	Entendo que os pagamentos sejam devidos todas as sextas-feiras para a próxima semana do Programa Pós-Escola OU mensalmente no dia 15. É minha responsabilidade notificar o YMCA de quaisquer alterações na minha situação ou plano de matrícula.
INICIAL	Entendo que, se meus pagamentos tiverem atrasados, eu não serei inscrito no Programa pós-escolar da YMCA.
INICIAL	Entendo que, se meu saldo retornar, eu tenho até sexta-feira às 16h da semana atual para cuidar do meu saldo vencido.
INICIAL	Eu concordo em dar uma notificação por escrito de duas semanas para o YMCA se eu planejo sair do programa. Se eu deixar de dar uma notificação por escrito antecipado de duas semanas, ou não entrar em contato com o diretor do programa para discutir a retirada de emergência do meu filho do programa, sou responsável por todos os pagamentos até o momento da notificação.
INICIAL	Entendo que se eu cancelar o Programa pós-escolar da YMCA e minha conta tiver um saldo vencido, o saldo será debitado no momento do cancelamento.
INICIAL	Entendo que a YMCA continuará a debitar os saldos pendentes até que o valor vencido seja pago integralmente.

*Por favor, verifique a opção de pagamento Semanal Nas Sexta Feiras Por Mes
Nos dias 15 de cada mes

****ESTA SECAO DEVE SER PREENCHIDA ANTES QUE SEU FILHO COMECE O PROGRAMA!**

<u>Informação da conta bancária</u>	
CARTÃO DE CRÉDITO ou CARTÃO DE DÉBITO	
Circule:	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Discover
Circulele:	<input type="checkbox"/> CARTÃO DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> CARTÃO DE DÉBITO
Número do cartão:	Date de vencimento ____ / ____ / ____
	3 ou 4 dígitos de código de segurança: ____
Nome do Cartão/Conta	



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '19 '20

ASP STAFF USE ONLY: Registered:
 _____ 15th or Fridays
 _____ Y Financial Assistance _____%
 _____ Bailey Boyd _____%

CONTA CORRENTE

Número da conta:

Número de roteamento:

Nome do usuário da conta:

Date de vencimento

Li e entendi o Acordo de Pagamento da YMCA; Aceito o 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 os privilégios de meu programa da YMCA de Martha Vineyard também ficarão suspensos até que minha conta esteja em situação regular.

Assinatura do Pai/ Guardiã: _____ Data: _____

ALL ABOUT ME

NAME: _____ AGE: _____

FAVORITE THING TO DO: _____

FAVORITE COLOR: _____

FAVORITE MOVIE: _____

FAVORITE FOOD: _____

LEAST FAVORITE FOOD: _____

IF I COULD GO ANYWHERE I'D GO TO: _____

MY BEST FRIEND IS: _____

MY FAVORITE SONG: _____

WHEN I GROW UP I'M GOING TO BE: _____

WHAT MAKES ME HAPPY: _____

WHAT MAKES ME SAD: _____

IF I COULD HAVE ONE WISH IT WOULD BE: _____

1. Quais atitudes de seu filho faz você sorrir?



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '19 '20

ASP STAFF USE ONLY: Registered:
_____ 15th or Fridays
_____ Y Financial Assistance _____%
_____ Bailey Boyd _____%

2. Quais atitudes de seu filho os faz sorrir?

3. O que deixa seu filho irritado ou triste?

4. Como fica quando esta zangado ou triste?

5. Como podemos ajudar seu filho quando ele está zangado ou triste?

Custo

Dia normal do programa: US \$ 21 membros / US \$ 24 não-membros. Semanalmente, \$ 95 membros / \$ 105 não-membros.

Half Days: \$ 39 membros / \$ 44 não-membros

Dias completos: US \$ 59 membros / US \$ 67 não membros

Semana de férias: pode escolher qualquer dia / dias ou a semana inteira. US \$ 59 membros por dia e US \$ 67 não-membros, por dia.

Férias de semana inteira (com desconto): membros \$ 255 membros \$ 305 não-membros.

Por favor, observe: É necessária uma inscrição separada para todos os meio-dias, dias completos e dias de férias. As folhas de inscrição estarão disponíveis na sala de aula do Programa pos-escolar da Escola embaixo do tabuleiro dos pais. Não completar a inscrição até o prazo final resultará em uma taxa de inscrição tardia.

* Assistência financeira está disponível. Seja através do programa de Assistência Financeira do Y ou através do Subsídio do programa Bailey Boyd. Aplicacoes para qualquer um desses programas devem ser preenchidos e entregues ANTES de seu filho iniciar o programa.

Horários

Dia Normal de Programa: 15h-18h (Onibus deixa a criança na Y, pais buscam)

Programa de Metade do dia: das 12: 30h às 18: 00h (Onibus deixa a criança na Y, pais buscam)

Dias Inteiros/ Férias: 8:30 da manha as 17h (Pais devem deixar e buscar o filho)

* O tempo de buscar o filho está em andamento até o tempo final do programa

Programação de meio dia e dia inteiro

- Primeiro dia do programa: terça-feira, 3 de setembro
- Orientação para Jardim de Infância, Programas de Meio Dia: de 3 a 6 de setembro, de 9 a 13 de setembro
- Dia do Desenvolvimento Profissional, Programa de Dia Inteiro: sexta-feira 11 de outubro
- **NAO HAVERA PROGRAMA: Columbus Day, segunda-feira 14 de outubro**
- Conferências de Pais e Professores de Outubro, programas de meio dia: terça-feira, 22 de outubro, quinta-feira, 24 de outubro e segunda-feira, 28 de outubro
- Dia dos Veteranos, programa de dia inteiro: segunda-feira 11 de novembro
- **NAO HAVERA PROGRAMA: Quinta-feira 28 de novembro e sexta-feira 29 de novembro (Ação de Graças)**
- Recesso de inverno Programa de metade do dia: sexta-feira, 20 de dezembro



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '19 '20

ASP STAFF USE ONLY: Registered:
_____ 15th or Fridays
_____ Y Financial Assistance _____%
_____ Bailey Boyd _____%

- **NAO HAVERA PROGRAMA** Terça-feira, 24 de dezembro a quarta-feira, 26 de dezembro (Natal)
- **Férias de inverno, programa de dia inteiro:** 23, 27, 30 e 31 de dezembro
- **NAO HAVERA PROGRAMA** Quarta-feira 1 de janeiro
- Pausa de janeiro, programa de Dia inteiro: 2 e 3 de janeiro
- **NAO HAVERA PROGRAMA** Dia de Martin Luther King, segunda-feira, 20 de janeiro
- Dia do Presidente, Programa de Dia Inteiro: segunda-feira, 17 de fevereiro
- Programa de Dia Inteiro: segunda-feira, 22 de fevereiro a sexta-feira, 28 de fevereiro
- Dia do Desenvolvimento Profissional, Programa de Metade do dia: quarta-feira, 11 de março
- Conferências de professores e crianças de abril, programas de Metade do dia: TBA
- Acampamento de Férias de Abril, Programa de Dia Inteiro: segunda-feira, 20 de abril, sexta-feira, 24 de abril.
- **NAO HAVERA PROGRAMA:** segunda-feira, 25 de maio
- Dia do Desenvolvimento Profissional, Programa de metade do dia: quarta-feira 3 de junho
- Último dia do programa: quarta-feira 17 de junho