



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 2020-2021.

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
		Orientação de Jardim de Infância: Setembro <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> 4th



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '20-'21

YMCA of Martha's Vineyard

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

Escola		Grau Escolar no Outono de 2019:	<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:
-------	---------------------	-------------------------------



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '20-'21

YMCA of Martha's Vineyard

ASP STAFF USE ONLY: Registered:

_____ 15th or Fridays

_____ Y Financial Assistance _____%

_____ Bailey Boyd _____%

Nome:	Numero de Telefone:	Relacionamento com a criança:
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>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"><u>Autorização para tratamento médico</u></p> <p>Nome do Médico 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. 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. Assinatura dos pais: _____ Data: _____</p>
--	---

Contrato de Admissão

INICIA	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.
INICIA	Natação: Eu dou permissão para que meu filho participe de natação recreativa durante o horário pre determinado do programa.
INICIA	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.
INICIA	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)
INICIA	Horas de cuidado: Eu entendo que serei cobrado um adicional de \$ 5,00 a cada minuto de atraso depois das 5 pm.
INICIA	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.
INICIA	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.
INICIA	Política de Comportamento: Li e entendi a Política de Comportamento Após a Escola da YMCA.



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '20-'21
YMCA of Martha's Vineyard

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

CONTA CORRENTE

Número da conta:

Número de roteamento:

Nome do usuario 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: _____



Formulário de Inscrição do Programa Pós-Escolar '20-'21
YMCA of Martha's Vineyard

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

1. Quais atitudes de seu filho faz você sorrir?

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 .
 Nao 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.