



**MANERAS DE SOLICITAR SU APLICACIÓN:**

Email: [psfinencialassistance@austinyymca.org](mailto:psfinencialassistance@austinyymca.org)

En persona / Por correo: 3208 Red River St. Suite 100, Austin, TX 78705

**APLICACIÓN PARA ASISTENCIA ECONÓMICA DE LA OFICINA PROGRAM SERVICES**

Por favor llene esta aplicación y devuelva toda la documentación requerida a la oficina de Program Services de la YMCA. La asistencia económica no se concederá a ninguna solicitud que falte información. No deje ningún espacio en blanco y escribe claramente y en letra de imprenta. Espere 3 semanas para procesar su solicitud para asistencia económica.

**\*\* NO SE ACEPTAN APLICACIONES INCOMPLETAS. POR FAVOR PRESENTE TODOS LOS ARTÍCULOS A CONTINUACIÓN \*\***

Por favor, entregue **TODA** la siguiente documentación con esta aplicación (todos los siguientes son necesarios):

- Formulario de Inscripción:** Campamento de Verano y/o Campamento de Primavera (por favor asegúrese de llenar completamente los formulario de inscripción incluyendo las fechas del campamento).
- La declaración de impuestos más reciente 2015 o 2016 (W2 no se aceptará)**
- 2 talones de cheques más recientes**

**INFORMACIÓN DEL PADRE / GUARDIÁN (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)**

Nombre del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del padre/guardián \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Email (**necesario**): \_\_\_\_\_  No tengo email

**\*\*La mayoría de la comunicación se hará por email a menos que solicite lo contrario. Si es aprobado, recibirá su descuento por email primero.**

Su mejor número de teléfono: \_\_\_\_\_  Celular  Casa  Trabajo

¿Cuál es el mejor horario para llamarle? (seleccione uno)

- Mañana (9 am – 12 pm)
- Tarde (12 pm – 6 pm)
- Otro Horario: \_\_\_\_\_

**\*Horario de Operación de la Y: 9 am – 6 pm (L-V)**

Seleccione los programas para los que solicita (marque todos los que apliquen):

- Campamento de Verano
- Campamento de Primavera

**INFORMACIÓN FINANCIERA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)**

¿Está trabajando actualmente? (seleccione uno)

- Si
- No

¿Eres un estudiante? (seleccione uno)

- Si
- No

¿Estado civil? (seleccione uno)

- Soltero
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Viudo

**Anote TODOS los dependientes del hogar:**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación

**CONTINUACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)**

Por favor incluya las fuentes de ingresos primarias y secundarias.

Tipo	Fuente Principal	Fuente Secundaria
Ingresos de empleo	\$	\$
Desempleo	\$	\$
Seguro Social	\$	\$
Manutención de los hijos	\$	\$
Cupones de alimentos (SNAP)	\$	\$
Ayuda a la vivienda	\$	\$
Compensación de trabajadores	\$	\$
Otros	\$	\$
<b>Total:</b>	\$	\$

Gastos	Cantidad
Hipoteca/Alquiler	\$
Comida	\$
Gastos de Auto	\$
Utilidades/Servicios	\$
Cuidado de niños	\$
Gastos Médicos	\$
Otro	\$
<b>Total:</b>	\$

La YMCA cree que se desarrolla un sentimiento de propiedad y orgullo si los beneficiarios de la asistencia económica contribuyen al costo de su participación. Por lo tanto, todos los beneficiarios de asistencia económica están obligados a pagar una parte del costo del programa.

Por favor, díganos cuanto puede pagar por semana por niño: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE IMPACTO PERSONAL (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)**

¿En pocas palabras, díganos como la asistencia económica afectara a usted y a su familia?

---



---



---



---



---



---



---



---

Autorizo a la Y de Austin a usar mi declaración de impacto anterior para compartir durante la campaña anual.

**ACUERDO Y FIRMA (NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO)**

**CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA CON ESTA SOLICITUD ES UNA REPRESENTACIÓN COMPLETA Y VERDADERA DE MIS INGRESOS DE HOGAR Y RESIDENTES DE HOGAR. HE PROPORCIONADO TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA. ACEPTO INFORMARLES INMEDIATAMENTE DE CUALQUIER CAMBIO A MIS INGRESOS O FAMILIA. ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN FALSA O LA FALTA DE REPORTAR CUALQUIER CAMBIO PODRIA PERJUDICAR MI ASISTENCIA ECONÓMICA. SI SOY APROBADO, ESTOY DE ACUERDO CON TODAS LAS NORMAS DE PAGO ESTABLECIDAS POR LA DIRECCIÓN DE LA YMCA DE AUSTIN, PROGRAM SERVICES BRANCH.**

X \_\_\_\_\_  
**Firma**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**SIGUIENTES PASOS:**

Recibirá un aviso de su solicitud dentro de 2 a 3 días hábiles. Nuestro proceso de revisión puede tomar hasta 3 semanas a partir de la fecha de entrega. Por favor permita que nuestra oficina se comunique dentro de ese plazo. Las aplicaciones incompletas y su proceso de revisión serán retrasadas. Si no recibe una notificación dentro de los 2 a 3 días hábiles de la entrega de esta aplicación por favor llame a 512-236-9622 o por email a [psfinancionalassistance@austinyymca.org](mailto:psfinancionalassistance@austinyymca.org).

OFFICE USE ONLY:			
Date Received: _____	Log Date: _____	Award Date: _____	
Incomplete: _____	FA Award: _____	Initials: _____	

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA FORMA DE INSCRIPCIÓN**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Información del niño                                 | <input type="checkbox"/> Selección de sesión(es)                         |
| <input type="checkbox"/> Autorización para cuidado médico y renuncias (2 pgs) | <input type="checkbox"/> Depósitos                                       |
| <input type="checkbox"/> Autorización de pagos                                | <input type="checkbox"/> Cobro de Inicio (renunciado en Febrero & Marzo) |

- Workforce CSS  
 Asistencia Económica  
 Miembro de la Y  
 No Miembro

**FORMA DE INSCRIPCIÓN**  
Información General- pg. 1 de 4

Para cumplir con todas las leyes estatales,  
**Todo este formulario debe llenarse antes de**  
 que participe el niño, sin dejar espacios en blanco.  
**\*por favor escriba en letra de imprenta**

For Office Use Only:

**INFORMACIÓN GENERAL**

**NIÑO / A #1**

**NIÑO / A #2**

..... nombre y apellido

..... nombre y apellido

..... fecha de nacimiento clasificación escolar: 2017/18

..... fecha de nacimiento clasificación escolar: 2017/18

Género:  niño  niña  prefiero no contestar

Género:  niño  niña  prefiero no contestar

**Por favor anote cualquier atención especial o médica que su niño/a necesite.**  
 Esto incluye: limitaciones físicas, problemas emocionales/comportamiento, alergias, enfermedades existentes/previas/serias, lesiones durante los últimos 12 meses, medicamento recetado, y cualquier otra información que nuestros empleados deben saber.

**Por favor anote cualquier atención especial o médica que su niño/a necesite.**  
 Esto incluye: limitaciones físicas, problemas emocionales/comportamiento, alergias, enfermedades existentes/previas/serias, lesiones durante los últimos 12 meses, medicamento recetado, y cualquier otra información que nuestros empleados deben saber.

marque la casilla de verificación si su niño/a no necesita atención especial o médica

marque la casilla de verificación si su niño/a no necesita atención especial o médica

**INFORMACIÓN DEL PADRE / GUARDIÁN**

**PRIMARIO**

**SECUNDARIO**

\*El adulto primario será la persona autorizada para solicitar cambios a la cuenta e información del niño incluyendo cancelaciones.

Marque esta casilla de verificación si la persona secundaria tiene autorización para hacer cambios a la cuenta del niño/a.

**PRIMARIO** Padre/Guardián:  madre  padre  otro.....

**SECUNDARIO** Padre/Guardián:  madre  padre  otro.....

¿Esta persona puede recoger al niño/a del programa?  si  no

¿Esta persona puede recoger al niño/a del programa?  si  no

..... nombre y apellido fecha de nacimiento

..... nombre y apellido fecha de nacimiento

..... e-mail

..... e-mail

..... domicilio

..... domicilio

..... ciudad estado código postal

..... ciudad estado código postal

..... celular teléfono de su trabajo ext. teléfono de su casa

..... celular teléfono de su trabajo ext. teléfono de su casa

Deseo recibir mensajes de texto en caso de una emergencia

Deseo recibir mensajes de texto en caso de una emergencia

**CONTACTOS DE EMERGENCIA / PERSONAS QUE PUEDEN RECOGER AL NIÑO/A**

**\*Debe apuntar a por lo menos una persona como contacto de emergencia que no sea una persona anotada anteriormente.**  
 Nos comunicaremos con las personas anotadas en caso de emergencia si el padre/guardián legal no puede ser hallado. Para cumplir con los requisitos de la YMCA, TDFPS, y DHS, pedimos que la persona de emergencia tenga por lo menos **16 años de edad.**

**CONTACTO DE EMERGENCIA #1**

**CONTACTO DE EMERGENCIA #2**

..... nombre y apellido

..... nombre y apellido

..... domicilio

..... domicilio

..... ciudad estado código postal

..... ciudad estado código postal

..... celular teléfono de su trabajo ext. teléfono de su casa

..... celular teléfono de su trabajo ext. teléfono de su casa

## FORMA DE INSCRIPCIÓN

Autorización para cuidado médico y acuerdo -pg. 2 de 4

### INFORMACIÓN DEL NIÑO/A PARA USO DE EMERGENCIA

.....  
nombre del médico principal del niño/a

.....  
dirección de la oficina médica

.....  
teléfono

Para cumplir con las leyes estatales, debe anotar al médico principal del niño y el hospital de preferencia donde podemos llevar al niño en caso de emergencia. En caso de una emergencia médica y si el padre/guardián no pueda ser hallado para hacer arreglos, Yo autorizo que la YMCA de Austin y sus empleados lleven a mi niño a:

**Dell Children's Hospital** 4900 Mueller Blvd. 78723 | 512.324.0000

**St. David's NAMC** 12221 North Mopca Expwy. 78758 | 512.901.1000

**Seton Northwest** 11113 Research Blvd. 78759 | 512.324.6000

**South Austin Hospital** 901 West Ben White Blvd. 78704 | 512.447.2211

**Otro**

**Seton Medical Ctr. (Hays)** 6001 Kyle Pkwy. Kyle, 78640 | 512.504.5000

.....  
nombre y dirección del hospital

### CONSENTIMIENTO DEL PADRE / GUARDIÁN

\*Por favor, inicie los siguientes artículos debajo.

.....  
inicie **CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO** – Doy mi consentimiento para cualquier y todo tratamiento necesario para mi niño/a cuando este bajo el cuidado de su médico principal o bajo la supervisión de un hospital.

.....  
inicie **AUTORIZACIÓN** – En caso de enfermedad o accidente, yo doy permiso al personal médico seleccionado por la YMCA para llevar a cabo cualquier atención médica que sea necesaria si no puede comunicarse conmigo. Acepto la responsabilidad financiera si dicho tratamiento es necesario. Además, entiendo que ni la YMCA, ni sus empleados, serán responsables en caso de accidente o muerte accidental.

.....  
inicie **VACUNAS** – El registro de vacunas de mi niño/a se encuentra en su escuela. Si el registro de vacunas no se encuentra en la escuela yo puedo proporcionar una copia durante el periodo de inscripción. Todas las vacunas necesarias y pruebas de tuberculosis son actuales.

**REQUISITO:** .....

.....  
nombre de la escuela donde existe una copia del registro de vacunas

.....  
dirección

.....  
teléfono

### ACUERDO DEL PADRE/GUARDIÁN PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

- Entiendo que no puedo dejar a mi niño/a sin atención de un empleado o supervisor en cualquier sitio de la Y.
- Entiendo que la Y no entregará a mi niño/a a un adulto sin autorización para recoger, incluyendo a un empleado de la Y. Solo personas que presenten una identificación válida y tengan más de 16 años podrán recoger al niño/a.
- Entiendo que la YMCA esta ordenada por la ley de Texas para reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia infantil.
- Entiendo que ningún empleado de la YMCA podrá servirme como niñera/o. Ningún empleado de la Y podrá transportar o cuidar de mi niño/a fuera del horario del programa de la Y.
- Entiendo que mi niño/a puede ser retirado del programa de la Y por cualquiera de las siguientes razones:
  1. Falta de pagar el programa al tiempo indicado
  2. Comportamiento inapropiado del niño/a o padre/guardián que ponga en daño a cualquier individuo involucrado con la Y.
  3. Comportamiento inapropiado contra un empleado de la Y.
  4. Falta de observar y seguir las condiciones del programa explicadas en el Manual para Padres.
  5. Situaciones sobre la custodia del niño/a que no pueda ser arreglado por los padres/guardianes legales.
- Autorizo que mi niño/a participe en las siguientes actividades mientras participe en el programa.
  1. Actividades en el agua / Natación
  2. Ver una película clasificada PG.
  3. Participar en actividades del campamento incluyendo la variedad de excursiones.
  4. Viajar por transportación asignada por la Y.
  5. Participar en fotos o videos para publicaciones de la Y.

**POR FAVOR FIRME** para indicar que ha recibido el acuerdo del padre/guardián para participar en el programa. Acepto los terminos mencionados anteriormente.

.....  
firma del padre/guardián

.....  
fecha

**FORMA DE INSCRIPCIÓN**  
Renuncias y Consentimientos – pg. 3 de 4

.....  
nombre del niño/a #1

.....  
nombre del niño/a #2

**RENUNCIA / LIBERACIÓN / INDEMNIZACIÓN Y EL ACUERDO DE RESPONSABILIDAD Y COMPOSICIÓN**

**RENUNCIA, LIBERACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y EL ACUERDO DE RESPONSABILIDAD Y COMPOSICIÓN**– Entiendo que las actividades de la Y tienen riesgos inherentes y en consideración para ser miembro de la Y y participación en los programas de la Y, yo asumo todos los riesgos e incidentes peligrosos en mi participación de todas las actividades de la Y, debido a la negligencia de la Y o mientras este dentro, alrededor, o en el local de la Y y/o mientras use el local o cualquier facilidad o equipo de participación de cualquier programa asociado con la Y incluyendo servicio voluntario. Yo renuncio, libero, perdono, indemnizo y estoy de acuerdo de eximir la responsabilidad de la Y dentro de sus programas.

**FORMATO DEL PROGRAMA** – Entiendo que debido a que el campamento tiene muchos participantes, la Y no podrá ofrecer cuidado especializado (uno-a-uno) a cada participante con la excepción de base intermitente. Casos en particular incluyen: lesiones, problemas disciplinarios inmediatos, y ciertas necesidades para el cuidado personal acostumbradamente proveída a todos los niños. **ENTIENDO QUE RECIBIRE UNA COPIA DEL MANUAL PARA PADRES DE LA Y EL PRIMER DIA O ANTES DEL PRIMER DIA DE LA INSCRIPCIÓN DE MI NIÑO. ESTA INFORMACIÓN TAMBIÉN ESTA DISPONIBLE EN [www.AustinYMCA.org](http://www.AustinYMCA.org).**

**POR FAVOR FIRME** para indicar que ha recibido, leído y esta de acuerdo con la renuncia, liberación, indemnización, y acuerdo de responsabilidad y composición



.....  
firma del padre / guardián



.....  
fecha

**ACUERDO DE DISCIPLINA Y PÓLIZA DE CONDUCTA**

**PÓLIZA DE CONDUCTA** – La buena conducta es importante para todos en la vida diaria. Ciertos comportamientos se esperan de los niños que forman parte de la Y. Siguiendo las reglas promueve una buena experiencia de aprendizaje que ofrece un ambiente seguro. Cuando un niño ignora o descuida las reglas, la experiencia de todos se disminuye. Un Contrato de Conducta es el primer paso formal para poder resolver violaciones hacia los reglamentos. El contrato de conducta involucra a padres, niños y empleados y requiere la participación de todas las partes. Si el comportamiento de su niño resulta en un problema continuo, tendremos que expedir un contrato de conducta. Habrá una muestra disponible en el sitio del campamento de verano. La falta de corregir el comportamiento del niño/a resultará en la suspensión o despedida del programa. No todos los pasos del contrato de conducta se llevarán a cabo si un niño/a no sigue un reglamento de la Y. Acción disciplinaria será determinada para cada niño/a basado en la seriedad de la acción. Violencia o problemas que ponen en daño la seguridad de los empleados de la YMCA y los participantes no serán tolerados y resultará en la suspensión y expulsión inmediata del programa. En dado caso no habrán reembolsos.



.....  
firma del padre / guardián



.....  
fecha

**GUÍA DE PAGOS Y COBROS ADICIONALES**

**COBRO DE INICIO**– Cualquier cobro de inicio **No es reembolsable / no es transferible**. \$30 por niño (este cobro de inicio se renuncia el mes de Febrero y Marzo.)

**DEPOSITO PARA EL CAMPAMENTO** – El depósito del campamento **No es reembolsables / no es transferible—NO HAY EXCEPCIONES**. Cobramos un depósito de \$15 por semana, por niño y se requiere para reservar las semanas del campamento. (Ejemplo: Si inscribe a su niño por tres semanas, tendrá que pagar un depósito de \$45 para reservar su espacio). El depósito de \$15 será aplicado al costo semanal del campamento. Si necesita cancelar semanas de campamento, todos los depósitos por esas semanas **no serán reembolsables**.

**PAGO DEL CAMPAMENTO**– Si se inscribe por varias semanas, debe llenar la forma titulada "Payment Method Authorization" para autorizar el pago del campamento. Los pagos automáticos se cobrarán (12) doce días antes de que comience el campamento. Todos los campamentos deben pagarse antes de que comience la semana. Solo participantes que hayan pagado pueden asistir al campamento. Los pagos hechos 11-5 días antes de la sesión deseada, tendrán un sobre cargo de \$25 por pagar tarde. Cheques y pagos de banco (EFT) solo se aceptarán el día que se debe o antes de esa fecha (no después). Money Orders, efectivo, tarjetas de crédito/débito validos se aceptarán a cualquier tiempo como forma de pago. Semanas que no han sido pagadas se cancelarán el miércoles antes que comience la sesión del campamento. Si cancelamos su inscripción por falta de pagar, su lugar de campamento y cobro de inscripción se perderá y la renovación de su inscripción no es garantizada. Por favor vea el Manual para Padres para más información relacionada. **TODAS LAS**

**CANCELACIONES POR FALTA DE PAGAR RECIBIRAN UN SOBRE CARGO DE \$25.00.**

**DESCUENTO PARA MIEMBROS DE LA Y**– Cuando suceda un cambio a su membresía de la Y, el primario tendrá que notificar a Program Services antes de que se cobre el pago del campamento para poder aplicar el descuento. Al notificar a Program Services, los descuentos se aplicarán hacia los futuros pagos.

**PAGOS RETIRADOS SIN SUFICIENTES FONDOS** – Un sobre cargo de \$30 se aplicará a todos los pagos que se cobren por falta de suficientes fondos en el banco o una tarjeta de crédito/débito declinada. Los niños no podrán asistir al campamento a menos que el pago por la sesión del campamento y el sobre cargo sean pagados.

**CANCELACIONES Y TRANSFERENCIAS** – Después de la inscripción inicial, no habrá reembolso ni crédito para el cobro de inscripción y los depósitos del campamento. Cualquier cambio a la inscripción del niño ó cancelación debe ser recibido por el Program Services Branch al entregar su forma de cancelación del Campamento de Verano 2017 por internet.

- 14 días o más antes de comenzar la sesión del campamento: cancelaciones y transferencias serán aceptadas y sin cargo adicional. Por favor solicite estos cambios de manera apropiada.
- 13-5 días antes de comenzar la sesión del campamento: un cargo de \$25 por cancelación será cobrado al recibir la notificación. Un cargo de \$10 por transferencia será cobrado al recibir la notificación.
- El jueves ó después del jueves antes de comenzar la sesión del campamento: no se aceptaran cancelaciones o transferencias. No daremos créditos de ningún tipo. No daremos reembolsos de algún tipo. Sera responsable de pagar la cantidad completa del costo de la semana del campamento, aunque su niño asista ó no asista al campamento.
- Todas las cancelaciones por falta de pago recibirán un cobro adicional de \$25.00.
- Inscripción de Emergencia – Una inscripción de emergencia se define como una inscripción que sucede de jueves a viernes antes de la semana del campamento deseado. La inscripción de emergencia solo será aceptada hasta las 12 (doce) de la tarde el viernes y un cargo de \$50.00 por la inscripción de emergencia se aplicará a su petición.



.....  
firma del padre / guardián



.....  
fecha

**FORMA DE INSCRIPCIÓN**

Autorización para pagar / Inscripción por sesión - pg. 4 de 4

**PLAN PARA PAGOS AUTOMÁTICOS**

La YMCA de Austin ofrece un plan de pagos automáticos a través de nuestro programa de contabilidad DAXKO. Este plan le ofrece la oportunidad de repartir sus pagos. Los pagos se cobran a su banco, unión de crédito, o compañía de crédito automáticamente. No hay costo adicional para usar estos servicios.

**BANK / CREDIT / DEBIT DRAFT AGREEMENT**

- Entiendo que Daxko ha sido autorizado como el agente en lugar de la YMCA de Austin, Program Services Branch para iniciar entradas de débito en mi cuenta de cheques/ahorros o tarjeta de crédito/débito. También, reconozco que el origen de mis transacciones (ACH: Automatic Clearing House) deben cumplir con las provisiones de la ley de los EEUU.
- Entiendo que Daxko, una corporación estadounidense, procesará transferencias electrónicas de fondos. El débito en su cuenta se presentara como "Daxko" en su estado de banco y estos fondos serán transferidos electrónicamente a la YMCA de Austin, Program Services Branch y proporcionado a la cuenta semanal del cuidado de su niño/a.
- La YMCA de Austin, la mesa directiva y/o administración podrá, a su discreción, ajustar el costo del programa cualquier tiempo. Entiendo que recibiré una notificación de por lo menos 30 días antes de que suceda dado cambio.
  - Mientras use una tarjeta de crédito/débito como su método de pago: Si el débito no es honrado por mi compañía de tarjeta de crédito, Yo entiendo que sigo siendo responsable por el pago más \$30.00 de cargo aplicado por la YMCA. Esto es en adición a cualquier cobro que su propia compañía de tarjeta de crédito le añada.
  - Mientras use una letra bancaria/método EFT: Si el débito no es honrado por mi banco ó cuenta de EFT por cualquier razón, Yo entiendo que sigo siendo responsable por el pago, más un cobro de servicio.

semana #	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
fecha de cobro	Mayo 24	Mayo 31	Junio 7	Junio 14	Junio 21	Junio 28	Julio 5	Julio 12	Julio 19	Julio 26	Agosto 2	Agosto 9

**OPCIÓN 1: TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO**

¿Es ésta la persona que podemos llamar para la facturación?:  si  no  
 Seleccione Uno:  visa  mastercard  discover  amex

..... nombre del titular celular / teléfono

..... número de tarjeta fecha de expiración

..... dirección para la facturación código postal

..... firma del padre / guardián fecha

**OPCIÓN 2: CUENTA DE BANCO**

**\*POR FAVOR INCLUYA UN CHEQUE ANULADO CON ESTA FORMA** (Necesitamos 10 días hábiles para autorizar antes de poder utilizar esta cuenta. Por favor note que la cuenta de EFT/cheque no se puede utilizar como forma de pago después de la fecha de cobro).

..... titular de la cuenta nombre del banco

..... routing / número de transito número de cuenta bancaria

..... firma del padre / guardián fecha

Me gustaria hacer una donación hacia la campaña anual para que un niño/a pueda asistir a un campamento. Agregre esta cantidad a mi costo  \$20  \$50  \$100  Otro .....

**SESIONES DEL CAMPAMENTO (NECESARIO)**

CLAVE: niño 1  n1 niño 2  n2

Por favor coloree **Ejemplo 1:**  n1  n2 Inscripción del niño/a #1  
**Ejemplo 2:**  n1  n2 Inscripción del niño/a #2  
**Ejemplo 3:**  n1  n2 inscripción para dos

	Jun 5-9	Jun 12-16	Jun 19-23	Jun 26-30	Jul 3 & 5-7	Jul 10-14	Jul 17-21	Jul 24-28	Jul 31-Ago 4	Ago 7-11	Ago 14-16	Ago 21-23
	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 6	semana 7	semana 8	semana 9	semana 10	semana 11	semana 12
<b>CAMPAMENTO KINDER</b>												
Clayton Elem (Sur)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
Caraway Elem (Noroeste)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—
Carpenter Hill Elem (Hays)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2
<b>CAMPAMENTO TEMÁTICO</b>												
Bastrop Church of Christ	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—
Carpenter Hill Elem (Buda)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2
Pease Elem (Centro)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
Dawson Elem (Centro)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
East Communities YMCA	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—
Zavala Elem (Este)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
Lucy Read Elem (Norte Centro)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—
Pioneer Crossing Elem (Manor)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
Presidential Meadows Elem (Manor)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
Caraway Elem (Noroeste)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—
Concordia (Pflugerville)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—	—
Clayton Elem (Sur)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—
Faith U.M. Church (Sur)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
Springs Family YMCA (D.S.)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—
<b>CAMPAMENTO DEPORTIVO</b>												
Fulmore Middle (Centro)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
TBA (Check AustinYMCA.org)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
<b>CAMPAMENTO PIONERO</b>												
Fulmore Middle (Centro)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—
Spicewood Elem (Noroeste)	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	n1 n2	—	—