



Campamento de primavera 2020

¡La primavera espectacular!

16-20 de marzo



¡Cometas, abejas y semillas pequeñas! Los participantes experimentarán la naturaleza esta semana con actividades como laberintos de viento, arte de mariposas y un experimento de polinización con queso en polvo, que celebrará el clima ventoso, los zumbidos de insectos y las flores vibrantes que damos la bienvenida durante la primavera.

Sitios:

East Communities YMCA
Bluebonnet Trail Elementary
Baranoff Elementary
Spicewood Elementary
Carpenter Hill Elementary

¿Cómo inscribirse?

Llene la forma detrás de este folleto y envíelo por correo electrónico a EACY@AustinYMCA.org

o
Inscríbese por internet a <https://www.austinyymca.org/programs/spring-break-camp>

Fechas: 16-20 de marzo

Ededas: 5 – 12 años de edad

Horario:

7:30am a 6:00pm a todos los sitios excepto por Baranoff, donde el campamento será desde 7:15am a 6:30pm

Costo: \$205 por semana por niño
El pago completo se debe al momento de inscripción.

Inscripción:

La inscripción comienza: **10 de febrero**
Último día para inscribirse: **9 de marzo**

Asistencia Económica

“Los programas y las actividades de la YMCA de Austin son diseñados para beneficiar a personas de todos los orígenes y las tarifas se basan en el costo de la presentación de cada programa. Mientras se espera que los participantes paguen porción justa, cuando los dólares de asistencia están disponibles, la YMCA ayuda a cualquier persona o familia que quiera participar, pero no puede pagar la tarifa.”

Más información:

- Por favor traiga almuerzo y agua cada día. La YMCA ofrecerá una merienda por la mañana y por la tarde.
- Los niños participarán en una excursión y también irán a nadar dos veces durante la semana. Consulte www.AustinYMCA.org para más detalles.
- Necesitarán traer trajes de baño y toallas en los días de natación
- La YMCA recomienda que todos los niños usen zapatos cerrados.
- Pedimos que los niños no traigan sus objetos electrónicos.





YMCA de AUSTIN – Campamento de primavera 2020

CCMS

Seleccione la ubicación que desea registrar a su hijo/a:
East Communities ___ Bluebonnet Trail ___ Baranoff ___ Spicewood ___ Carpenter Hill ___

Asistencia Económica

Nombre del niño/a (1): _____ Sexo: [M] [F] (circule uno) Fecha de nacimiento: ___/___/___

Escuela del niño/a: _____ Año escolar: _____

Alergias y/o condiciones médicas:

IMUNICACIONES: El registro de vacunas se encuentra en la escuela de mi niño. Si no, puedo proporcionar una copia de los registros de vacunas de mi niño durante la inscripción inicial. Todas las vacunas necesarias y pruebas de tuberculosis son actuales. **Iniciales** _____

ALERGIAS ALIMENTARIAS: Si su hijo tiene alergias alimentarias, requerimos un Plan de atención de emergencias de alergias alimentarias y anafilaxia creada por su doctor que incluya el nombre y la fecha de nacimiento de su hijo, sus alergias y síntomas de los alimentos específicos y los pasos necesarios si su hijo tiene una reacción. El Plan debe ser firmado y fechado por ambos el padre y el profesional de atención médica.

¿SU HIJO TIENE ALERGIAS ALIMENTARIAS? SÍ NO

Nombre del niño/a (2): _____ Sexo: [M] [F] (circule uno) Fecha de nacimiento: _____

Escuela del niño/a: _____ Año escolar: _____

Alergias y/o condiciones médicas:

IMUNICACIONES: El registro de vacunas se encuentra en la escuela de mi niño. Si no, puedo proporcionar una copia de los registros de vacunas de mi niño durante la inscripción inicial. Todas las vacunas necesarias y pruebas de tuberculosis son actuales. **Iniciales** _____

ALERGIAS ALIMENTARIAS: Si su hijo tiene alergias alimentarias, requerimos un Plan de atención de emergencias de alergias alimentarias y anafilaxia creada por su doctor que incluya el nombre y la fecha de nacimiento de su hijo, sus alergias y síntomas de los alimentos específicos y los pasos necesarios si su hijo tiene una reacción. El Plan debe ser firmado y fechado por ambos el padre y el profesional de atención médica.

¿SU HIJO TIENE ALERGIAS ALIMENTARIAS? SÍ NO

Información sobre el padre/guardián: [Madre] [Padre] [Otro: _____] Autorizado para recoger al niño/a: [Sí] [No]

(La persona principal será la única persona que podrá autorizar cualquier cambio a la información del niño o cancelar del programa.)

Nombre: _____ Correo electrónico: _____ Celular: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____ Fecha de nacimiento: _____

___ Deseo recibir mensajes de texto de la YMCA en caso de emergencias.

Información sobre el padre/guardián: [Madre] [Padre] [Otro: _____] Autorizado para recoger al niño/a: [Sí] [No]

Nombre: _____ Correo electrónico: _____ Celular: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____ Fecha de nacimiento: _____

___ Deseo recibir mensajes de texto de la YMCA en caso de emergencias.

CONTACTOS DE EMERGENCIA / AUTORIZADOS PARA RECOGER AL NIÑO/A (APARTE DE LOS PADRES):

(El contacto de emergencia adicional debe tener por lo menos 16 años de edad y tener una identificación oficial para recoger al niño.)

Nombre: _____ Celular: _____ Teléfono de casa: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Nombre: _____ Celular: _____ Teléfono de casa: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Yo autorizo que mi niño participe en las actividades siguientes: Ver una película clasificada PG, viajar por transportación aportada por la YMCA, participar en todas las actividades incluyendo juegos de agua, participar en fotos y/o actividades de video y participar en excursiones por la YMCA.

Renuncia, Liberación, Indemnización, y Acuerdo de no perjudicar: Yo entiendo que las actividades de la YMCA tienen riesgos inherentes y al considerar la membresía y participación en programas de la YMCA yo asumo todos los riesgos e incidentes peligrosos al participar de todas las actividades de la YMCA, debido a la negligencia de la YMCA o mientras este dentro, alrededor, o en uno de los locales de la YMCA y/o mientras use la ubicación o cualquier edificio o equipo participante en cualquier programa asociado con la YMCA incluyendo el servicio voluntario. Yo renuncio, libero, perdono, indemnizo y eximo la responsabilidad de la YMCA, los organizadores, voluntarios, supervisores, oficiales, directores, participantes, entrenadores, árbitros, y también personas o padres transportando a participantes a sitios de actividades de cualquier clamor o daño sostenido durante mi uso de la propiedad o participación dentro la YMCA y sus programas.

HE LEÍDO Y ESTOY DE ACUERDO CON LA RENUNCIA, LIBERACIÓN, INDEMINIZACIÓN, Y EL ACUERDO DE RESPONSABILIDAD Y COMPOSICIÓN.

****YO ENTIENDO QUE, SI YO NO CANCELO LA INSCRIPCIÓN DE MI NIÑO/A CON MINIMO DE 14 DÍAS, YO RECIBIRE UN SOBRE CARGO DE CANCELACIÓN DE \$25.00. NO HABRAN REEMBOLSOS PARA CANCELACIONES 5 DÍAS ANTES DE CADA SESIÓN. ****

Firma de padre / guardián primario: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL PAGO: SE DEBE EL PAGO COMPLETO AL MOMENTO DE INSCRIPCIÓN

Método de pago (marque uno): Efectivo \$ _____ # de Cheque _____ Tarjeta de crédito/débito

Tipo de tarjeta de crédito/débito (Seleccione uno): VISA, AMEX, MASTERCARD, DISCOVER Titula de la tarjeta: _____

Los últimos 4 dígitos: _____ En los archivos de la YMCA: Sí No Fecha de expiración: _____/_____/_____

Firma para autorizar el pago: _____

Me gustaría donar hacia la Campaña anual para que un niño pueda asistir al campamento. Deseo donar: ___\$20 ___\$50 ___\$100