BOYS & GIRLS CLUBS OF MERCER COUNTY

21st Century Community Learning Centers — Soaring Beyond Expectations

INSCRIPCIÓN CAMPAMENTOS DE ENRIQUECIMIENTO O DE VERANO 2023

Boys & Girls Clubs del condado de Mercer

(1040 Spruce Street, Lawrence, NJ 08648 & 212 Centre Street, Trenton, NJ, 08611)

Nombre del campista _____ Sexo____
Fecha de nacimiento _____ Edad ____ Escuela del campista_____ Grado_____ Teléfono de casa _____ Teléfono celular_____
Nombre de los padres _____

GRUPOS DE CAMPAMENTOS DE BGCMC	EDADES	SEMANA 1 6/26-6/30	SEMANA 2 7/3-7/7	SEMANA 3 7/10-7/14	SEMANA 4 7/17-7/21	SEMANA 5 7/24-7/28	SEMANA 6 7/31-8/4	SEMANA 7 8/7-8/11	SEMANA 8 8/14-8/18	SEMANA 9 8/21-8/25	SEMANA 10 8/28-9/1
Campamento Juvenil @ Spruce 7:45 am– 5:30 pm	**5 - 10**										
Campamento para adolescentes @ Spruce 7:45 am – 5:30 pm	**11-14**										
Campamento Juvenil: $220 por semana, ($245 después de 4/28/23) El campamento para adolescentes es $260 por semana ($285 por semana después de 4/28/23) Beneficiarios del Siglo 21 $25 por semana (Semanas 1 a 8 solamente) ***Semana 2 - $15 de descuento por campista de pago completo solamente (No hay campamento el martes 4 de julio)**											
Campamento Juvenil @ Centre 7:45 am– 5:30 pm	**5-10**										
Campamento Juvenil: $220 por semana, ($245 después del 4/28/23) Beneficiarios del Siglo 21 $25 por semana (Semanas 1-8 solamente) ***Semana 2 - $15 de descuento por campista de pago completo solamente (No hay campamento el martes 4 de julio)**											

Teléfono de trabajo _____ Correo electrónico _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Talla de camisa_____

Por favor, marque la casilla correspondiente para indicar qué campamento y semana(s) desea para su hijo. Tenga en cuenta los precios de cada campamento seleccionado, ya que varían según el tipo de campamento:

Precios del campamento:
Campamento Juvenil @ Spruce _____ # de semanas @ $25/$220/$245 = _____
Campamento para adolescentes @ Spruce _____ # de semanas @ $25/$260/$285 = _____
Campamento Juvenil @ Centre _____ # de semanas @ $25/$220/$245 = _____
TOTAL A PAGAR POR EL CAMPAMENTO: _____
Un depósito de $ 25 por cada semana de campamento es debido a la hora de inscribirse - $ 10 cada semana para CCC y Siglo 21 (Esto no es reembolsable):
_____ # de semanas @ $10/$25 = _____ DEBIDO HOY

Forma de Pagos: Efectivo, Cheque a nombre de "Boys & Girls Clubs of Mercer County" o Tarjeta de Crédito (AMEX, Visa, MC, Discover)
Nombre del titular de la tarjeta: _____

Dirección:
_____

Número de Tarjeta: _____ Fecha de EXP: _____ Código CVV: _____
Código postal de facturación: _____

EL SALDO DE LAS CUOTAS DEL CAMPAMENTO SE DEBE PAGAR LOS LUNES; 2 SEMANAS ANTES DEL INICIO DE CADA SEMANA DE CAMPAMENTO (A PARTIR DEL 12 DE JUNIO PARA LA SEMANA 1)

Giro automático - Para ayudarte a evitar cualquier cargo por retraso y para tu comodidad, puedes cargar el saldo semanal del campamento a tu tarjeta de crédito o débito. Al firmar a continuación, usted nos da permiso para cargar a la tarjeta identificada arriba cada lunes un saldo a pagar.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

BOYS & GIRLS CLUBS
OF MERCER COUNTY

21st Century Community Learning Centers
Soaring Beyond Expectations

Nombre del niño(s) _____

1. Deberá presentar un formulario de "**Declaración Médica**" **debidamente cumplimentado** (adjunto). Por favor, indique **todas** las alergias, medicamentos que toma (si la medicación debe ser administrada durante las horas de pre-kínder/campamento), y/o necesidades especiales de salud. Si es necesario administrar medicación mientras su hijo está con nosotros, pida al médico de su hijo que rellene el formulario adjunto "**Plan de atención para niños con necesidades especiales de salud**". **Inicial _____**

2. Para las familias que pagan todo el campamento y las que tienen beca, se requiere un depósito de $25.00 por cada semana de campamento deseada. Para beneficiarios de 21st Century y familias que reciben **Child Care Connection** se requiere un depósito de $10.00 por cada semana deseada. Todos los depósitos **NO SON REEMBOLSABLES Y NO SE ACREDITARÁN A NINGUNA OTRA SEMANA Y/O PROGRAMA SI EL NIÑO NO ASISTE.** **Inicial _____**

3. El resto de las cuotas del campamento deben pagarse los lunes; **2 semanas ANTES** del comienzo de cada semana de campamento. Por lo tanto**, el pago de la semana 1 vence el 12 de junio de 2023. El pago de la semana 2 vence el 19 de junio de 2023,** etc. **Si el pago de su saldo no se hace en la fecha de vencimiento, su depósito se perderá, y su hijo perderá su lugar para esa semana de campamento. Inicial _____**

4. Si su hijo/a va a estar ausente más de 2 días, se planean vacaciones de más de 2 días, o usted ya no necesita el campamento, por favor informe a la oficina de socios lo antes posible. Si la oficina de afiliación no tiene conocimiento previo de las vacaciones de su hijo, de su ausencia prevista o de su retirada del campamento, usted **será responsable** de la matrícula del campamento de verano de su hijo correspondiente a esa(s) semana(s) de campamento. **No se efectuará ningún reembolso ni se concederá ningún crédito** por darse de baja sin el preaviso requerido o por inscribir a un niño que no asista a las sesiones pagadas. **Inicial _____**

5. Boys & Girls Club (BGC) tiene una filosofía de autodisciplina, respeto y seguridad. BGC espera un comportamiento respetuoso, seguro y amable en todo momento. Dada la naturaleza de esta expectativa, los niños con dificultades de comportamiento reveladas o no reveladas, los niños que muestren un comportamiento inaceptable, o que no puedan cumplir con estas normas mientras asisten al campamento de verano de BGC, serán despedidos antes de tiempo, suspendidos o expulsados. Los niños que sean despedidos anticipadamente, suspendidos o expulsados por cualquier motivo no tendrán derecho a reembolso o crédito, ni a exención de obligaciones financieras. Para obtener una copia del manual de verano para padres, visite www.bgcmercer.org o solicítelo en la oficina de socios.
Escriba sus iniciales en _____

Al poner mis iniciales arriba y firmar con mi nombre abajo, certifico que he leído la información anterior. Cualquier pregunta o duda con respecto a estas políticas se han discutido con la Oficina de Afiliación. Mi firma también certifica que entiendo y estoy de acuerdo en adherirme a las políticas anteriores. Además, entiendo que soy responsable de todos los cargos aplicables a la cuenta de mi hijo o hijos.

Firma_____ Nombre en letra de imprenta _____
Fecha_____

BOYS & GIRLS CLUBS
OF MERCER COUNTY

21st Century Community Learning Centers
Soaring Beyond Expectations

LIBERACIÓN DEL NIÑO

Mi hijo será recogido en el campamento por mí o por una de las siguientes personas:

_____
Nombre Relación con el niño Teléfono

_____
Nombre Relación con el niño Teléfono

_____
Nombre Relación con el niño Teléfono

NO ENTREGUE A MI HIJO A LAS SIGUIENTES PERSONAS:

_____
Nombre Relación con el niño

_____
Nombre Relación con el niño

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor, identifique a dos personas que puedan ser llamadas en caso de que usted no esté disponible.

_____	_____
Nombre Apellido	Nombre Apellido
_____	_____
Relación con el estudiante	Relación con el estudiante
_____	_____
Teléfono particular	Teléfono particular
_____	_____
Teléfono de trabajo	Teléfono de trabajo
_____	_____
Teléfono móvil	Teléfono móvil
_____	_____
Dirección	Dirección

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

- Doy permiso para que la imagen/nombre de mi hijo/a sea utilizada en los materiales de relaciones públicas del Club, US Soccer Fundación y 21st Century.
- Doy permiso para que mi hijo participe en todos los programas/tutoría del Club, y para que el Club recopile y comparta datos de la participación de mi hijo para financiadores y subvenciones relacionados.
- Doy permiso para que la escuela de mi hijo divulgue información sobre mi hijo al Club, US Soccer Fundación o 21st Century.
- Doy permiso para que mi hijo participe en todas las actividades del Boys & Girls Club en o adyacentes al club, y todos los viajes de campo como se identifica en los folletos del programa, boletín de noticias y comunicaciones a los padres. Si no deseo que mi hijo/a vaya a una excursión o participe en un programa específico, debo comunicárselo al director del programa por escrito.
- Si mi hijo requiere atención médica de urgencia y no es posible localizarme, doy mi consentimiento al programa extraescolar arriba mencionado para que obtenga la atención médica necesaria para mi hijo. Acepto pagar todos los costos asociados con la atención médica de emergencia que reciba mi hijo. Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo antes y después de que se proporcione la atención médica.
- Doy permiso para que la escuela divulgue información sobre mi hijo/a al Boys & Girls Clubs del Condado de Mercer.
- Que entiendo la política de disciplina del Club y entiendo que soy responsable de las acciones de mi hijo/a mientras participe en las actividades del club. También entiendo que si mi hijo/a rompe la política del club mi hijo/a puede ser expulsado/suspendido del programa/club sin reembolso de las cuotas pagadas.
- Entiendo que hay riesgos inherentes asociados con la participación en las actividades del Boys & Girls Club y no hago responsable al club, directores o personal por lesiones, resultantes de la participación en el club.

Mi firma abajo indica mi aceptación de las políticas arriba mencionadas.

_____

Firma del padre/madre Fecha

BOYS & GIRLS CLUBS
OF MERCER COUNTY

21st Century Community Learning Centers
Soaring Beyond Expectations

Declaración médica de los afiliados

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

¿Tiene su hijo alguna restricción médica o física?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda.

Asma _____ Otros _____

_____

Pérdida auditiva _____ _____

Diabetes _____

Convulsiones _____

¿Toma su hijo algún medicamento?

Sí _____ No _____

En caso sea afirmativo, indique:

_____

¿TOMARÁ SU HIJO(A) ALGUNA(S) MEDICACIÓN(ES) REGULARMENTE MIENTRAS ASISTA AL PROGRAMA?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, deberá cumplimentar un
FORMULARIO DE PLAN DE CUIDADO PARA NIÑOS CON NECESIDADES SANITARIAS ESPECIALES

¿Es su hijo alérgico a algo? (Por favor, enumere.)

¿Alimentos? No_____ Sí _____

¿Medicamentos? No_____ Sí _____

¿Algún otro? No_____ Sí _____

Médico de familia

_____

Número de teléfono: _____

Como padre/tutor del niño participante arriba indicado, certifico que goza de buena salud física, no tiene necesidades médicas especiales (o he rellenado un formulario de atención formulario) y puede participar en todas las actividades del programa.

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

BOYS & GIRLS CLUBS
OF MERCER COUNTY

21st Century Community Learning Centers
Soaring Beyond Expectations

En un esfuerzo por mantener a sus hijos seguros durante los meses de verano, estamos implementando una nueva política de protección solar. A partir del primer día de excursión programada:

- Se aplicará protector solar a todos los niños aprobados. Los niños mayores se pondrán la crema ellos mismos, si pueden, y serán controlados por el personal, mientras que a los más pequeños se la pondrá el personal de BGC Mercer.
- El protector solar se tratará como un medicamento de venta libre. Esto significa que no se puede aplicar sin el permiso de los padres y que se guardará, cuando no se use, en un lugar cerrado con llave e inaccesible para los niños.
- El personal de BGC Mercer se lavará las manos o se cambiará los guantes entre las aplicaciones de cada niño.
- El protector solar se aplicará en todas las partes expuestas del cuerpo no más de 30 minutos antes de salir al exterior.
- Los productos de protección solar que BGC Mercer proporcionará serán **Coppertone Sport Continuous Sunscreen Spray Broad Spectrum SPF 30.**
- Las listas de ingredientes y las etiquetas de los productos están disponibles previa solicitud.
- Si no desea que le apliquen protector solar aquí en el campamento, por favor aplíquese protector solar en casa antes de llegar al campamento.

Si tiene alguna pregunta sobre esta política, no dude en consultarnos.

Nombre del niño_____ **Grupo**_____

Firma del padre/madre/tutor_____ **Fecha**_____

☐ **Sí, doy permiso para que se aplique a mi hijo uno de los protectores solares arriba mencionados.**

☐ **No, NO doy permiso para que se aplique protector solar a mi hijo.**