



Santa Anita Family YMCA

Campo de Día en el Verano 2009 Forma de Reservación

Por favor díganos un poquito de su hijo/a (Cada niño necesita su propio Forma de Reservación)

Por favor use letra de imprenta

Apellido de niño _____ Nombre de niño _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Fecha de Nacimiento _____ Grado en Sept. _____ Sexo _____

Nombre de Padre/Guardian _____

E-Mail de Padre/Guardian _____

Teléfono(Día) _____ Teléfono(Tarde) _____

Por favor seleccione su campo y semanas

CAMPO TRADICIONAL

		<u>Circule todos los que apliquen</u>										<u>Precio por semana</u>	
<input type="checkbox"/> Discovery Camp (K-1 ^{ro})	Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	\$135 mbr	\$165 particpnt
<input type="checkbox"/> Explorer Camp (2 ^{do} -3 ^{ro})	Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	\$135 mbr	\$165 particpnt
<input type="checkbox"/> Voyager Camp (4 ^{to} -5 ^{to})	Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	\$135 mbr	\$165 particpnt
<input type="checkbox"/> 'tween Camp (6 ^{to} -8 ^{vo})	Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	\$155 mbr	\$185 particpnt
<input type="checkbox"/> Cuidado Extendido	Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	\$20 Por Semana	
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10				
6/22-6-26	6/29-7/3	7/6-7/10	7/13-7/17	7/20-7/24	7/27-7/31	8/3-8/7	8/10-8/14	8/17-8/21	8/24-8/28				

Campo de Especialidad

	<u>Días</u>	<u>Circule todos los que apliquen</u>										<u>Precio por Semana</u>	
<input type="checkbox"/> Science Camp (4 th -8 th)	6/29-7/3	Semana 2										\$190 mbr	\$225 particpnt
<input type="checkbox"/> Outdoor Adventure Camp (3 rd -6 th)	7/6-7/10	Semana 3										\$190 mbr	\$225 particpnt
<input type="checkbox"/> Super Sports Camp (2 nd -4 th)	7/13-7/17	Semana 4										\$190 mbr	\$225 particpnt
<input type="checkbox"/> Movie Maker Camp (5 th -8 th)	7/20-7/24	Semana 5										\$190 mbr	\$225 particpnt
<input type="checkbox"/> Ride the Rails Camp (3 rd -6 th)	7/27-7/31	Semana 6										\$190 mbr	\$225 particpnt
<input type="checkbox"/> Chess Camp (3 rd -8 th)	8/3-8/7	Semana 7										\$150 mbr	\$175 particpnt
<input type="checkbox"/> Junior Life Guard Camp (5 th -8 th)	8/3-8/7	Semana 7										\$100 mbr	\$125 particpnt
<input type="checkbox"/> YMCA Camp Elk (3 rd -8 th)	8/3-8/7	Semana 7										\$375 mbr	\$400 particpnt
<input type="checkbox"/> Flight Camp (2 nd -6 th)	8/10-8/14	Semana 8										\$190 mbr	\$225 particpnt
<input type="checkbox"/> Surf Camp (3 rd -8 th)	8/17-8/21	Semana 9										\$375 mbr	\$400 particpnt
<input type="checkbox"/> Super Sports Camp (5 th -8 th)	8/24-8/28	Semana 10										\$190 mbr	\$225 particpnt
<input type="checkbox"/> Cuidado Extendido		Semana 2 3 4 5 6 7 8 9 10										\$20 Por Semana	

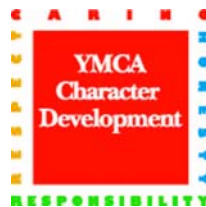
Información de Pago (Por Favor Note: Depósitos no son Reembolsable)

Total numero de semanas _____ X \$10 de deposito por semana = \$ _____



Santa Anita Family YMCA

ACUERDO & FORMAS DE AUTORIZACION DEL PADRE
YMCA DAY CAMP 2009



YMCA
We build strong kids,
strong families, strong communities.

Santa Anita Family YMCA
501 S. Mountain Avenue, Monrovia, CA 91016
(626) 359-9244 (626) 359-9247 fax
www.safymca.org

Santa Anita Family YMCA
FORMA DE CONTACTO DEL PADRE
YMCA DAY CAMP



Apellido del niño/a _____ Primer nombre del niño/a _____

Sobrenombre _____ Genero _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Año escolar en Sept. _____

Teléfono (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Niño/a vive con: Madre Padre Los dos Otro _____

MADRE/GUARDIAN _____

Teléfono (____) _____ Pager/Celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Lugar de Trabajo _____ Tel. de trabajo (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

PADRE/GUARDIAN _____

Teléfono (____) _____ Pager/Celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Lugar de Trabajo _____ Tel. de trabajo (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Personas que pueden recoger al niño sin restricción del programa YMCA's Summer Day Camp.

Nombre _____ Teléfono (____) _____

Nombre _____ Teléfono (____) _____

Nombre _____ Teléfono (____) _____

Cualquier alergias, condiciones medicas, fisicas, emocionales que tenga el niño/a

Cualquier medicamento que debe de tomar el niño/a durante Day Camp tiene que ser prescrito por un Medico incluyendo las porciones y horario del medicamento: _____

Forma adicional es requerida para que el personal del YMCA pueda administrar el medicamento

Santa Anita Family YMCA
ACUERDO DE EXONERACIÓN Y CESIÓN
DE RESPONSABILIDAD CIVIL E INDEMNIZACIÓN



EN CONSIDERACIÓN de haber sido otorgado permiso del uso de las instalaciones, servicios y programas del YMCA (o para que un menor participe en ellos) por cualquier propósito, incluyendo, pero sin limitarse, a la observación o uso de los equipos de las instalaciones, o participación en cualquier programa en otro sitio pero afiliado al YMCA, el/la que firma, por si mismo(a) y en nombre de cualquier menor participante, representante, heredero y pariente, reconoce, acuerda y asevera que ha inspeccionado y cuidadosamente considerado, o que inmediatamente antes de ingresar o participar inspeccionará y cuidadosamente considerará las premisas e instalaciones del programa afiliado. Además, queda sobreentendido que tal ingreso al YMCA para observación o uso de cualquiera de los equipos de las instalaciones o la participación en tales programas afiliados, constituirán un reconocimiento de que tales premisas, toda instalación, los equipos de las mismas y tales programas afiliados han sido inspeccionados y cuidadosamente considerados y que el/la que firma los halla y los acepta como seguros y razonablemente adecuados para los propósitos de tales observaciones, uso o participación por su parte o del menor.

ADEMÁS DE CONSIDERAR EL HABER SIDO OTORGADO PERMISO PARA INGRESAR AL YMCA PARA CUALQUIER PROPOSITO INCLUYENDO, PERO NO LIMITANDOSE, A LA OBSERVACIÓN O USO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS, O LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA AFILIADO AL YMCA, EL/LA QUE FIRMA ACUERDA LO SIGUIENTE:

1. EL LA QUE FIRMA, POR SU PARTE Y LA DEL MENOR, EXIME, CEDE, LIBERA Y GARANTIZA NO DEMANDAR AL YMCA, sus directores, oficiales, empleados y agentes (de aquí en adelante se refirerá a estos como los eximidos) por cualquier responsabilidad hacia el/la que firma, o el menor, sus representantes, herederos y parientes, por cualquier pérdida o daño y cualquier reclamo o demanda por los mismos, con relación a lesiones a la persona o a la propiedad o que causarán la muerte a el/la que firma o al menor, haya sido a causa de negligencia del eximido o no, mientras el/la que firma o el menor esté en, dentro o en los alrededores de las premisas o cualquiera de los equipos de las instalaciones o participando en cualquier programa afiliado al YMCA.

2. EL/LA QUE FIRMA ACUERDA INDEMNIFICAR, SALVAGUARDAR Y NO PERJUDICAR a ninguno de los eximidos por cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que pudiera tener, debido a la presencia de el/la que firma o del menor en, dentro o en las instalaciones del YMCA, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA, haya sido a causa de la negligencia del eximido o no.

3. EL/LA QUE FIRMA ASUME COMPLETA RESPONSABILIDAD Y LOS RIESGOS DE LESIONES CORPORALES, MUERTE O DAÑO A LA PROPIEDAD a el/la que firma o al menor debido a la negligencia del eximido o no, mientras esté en, dentro o en los alrededores de las premisas del YMCA, y/o mientras esté usando las premisas o cualquiera de los equipos de las instalaciones, o participando en cualquier programa afiliado al YMCA.

EL/LA QUE FIRMA además acuerda expresamente que este ACUERDO DE EXONERACIÓN, CESIÓN E INDEMNIZACIÓN ha de ser tan amplio e inclusivo como la permita la Ley del Estado de California y que si cualquier parte del mismo fuera invalidado, se acuerda que el saldo, no obstante, continuará en plena fuerza y efecto.

EL/LA QUE FIRMA HA LEÍDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMA EL ACUERDO DE EXONERACIÓN Y CESIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL E INDEMNIZACIÓN y además que no se le ha hecho ninguna aservación oral, declaración o inducción, aparte del presente acuerdo por escrito.

YO HE LEÍDO ESTE ACUERDO

Fecha _____

Firma de el/la Solicitante/Padre

Nombre del Menor Matriculado en Programa

Santa Anita Family YMCA
CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO



Como padre, agencia, guardian legal o representante, por este medio doy consentimiento al Santa Anita Family YMCA de proveer todos los medicamentos prescritos por un Medico (M.D.) or Dentista (D.D.S.) para:

Nombre del Nino/a

Fecha Padre/Guardian legal, Representate de Agencia

Direccion Ciudad, Estado Cod. Pos

Telefono Telefono de Trabajo Pager/Celular

Lic. 627 (6/99) (Confidential)

Santa Anita Family YMCA
POLISA/ ACUERDO DE ASUNCION DE RIESGOS Y INDEMNIDAD

Yo confirmo que mi nino/a esta en buena condicion fisica y entiendo el tipo de actividades en las que el/ella estara participando . En consideracion al aceptar este acuerdo en asumir toda responsabilidad por cualquier tipo de danos , incluyendo muerte y danos a propiedad, cual el/ella puede sufrir durante o en resultado en la participacion del programa. Por la seguridad de mi nino/a, los representantes legales del nino/a, y cualquier persona relacionada con el/ella, estoy de acuerdo en dar indemnidad al Santa Anita Family YMCA, y sus empleados, por todas las perdidas, demandas o danos que se puedan presentar debido a la participacion del mi nino/a en el programa. E leido, comprendido, y firmare este acuerdo de asuncion de riesgos y indemnidad.

Fecha Padre/ Guardian Legal/ Representate de Agencia

Santa Anita Family YMCA
ACUERDO DE LA POLISA DE DISIPLINA &
GERENCIA DEL COMPORTAMIENTO



Yo _____ e leído la polisa y entiendo los procedimientos dichos en el paquete de información para padres. También e leído y entiendo la polisa de disciplina y gerencia del comportamiento. Estoy de acuerdo en seguir todas las polisas y procedimientos que contiene el paquete de información para padres. También entiendo que debo explicar a mi niño/a , _____, el comportamiento que se espera de el/ella durante el programa de Day Camp.

Padre/Guardian Legal/ Representante de Agencia

Fecha

Santa Anita Family YMCA
CONTRATO DE POLISAS FINANCIERAS

Yo _____ e leído y entiendo las polisas que consierne el contrato financiero de los programas del Santa Anita Family YMCA Day Camp. Estoy de acuerdo de ser solamente responsable for los pagos de Day Camp como estipulados, por cualquier y todos los servicios del YMCA. También estoy de acuerdo de pagar cualquier cargos adicionales i.e. pagos tardes, recolecciones tardes , recolecciones innecesarias, cheques sin fondo, o danos causados por mi niño/a. También soy responsable financieramente for cualquier pleito o abogado y honorarios de la corte que resulte en no mantener mi obligación en los pagos para mi niño/a que requiero el programa de Day Camp.

Padre/ Guardian Legal/ Representate de Agencia

Fecha



Santa Anita Family YMCA
YMCA DAY CAMP
PERMISO PARA EXCURSIONES



Estoy de acuerdo que el SANTA ANITA FAMILY YMCA, la Junta Directiva y empleados y cualquier organizacion de la comunidad co-patrocinando el programa, tengan indemnidad de cualquier tipo de responsabilidad y cualquier lesion que pueda resultar o que en cualquier forma sea realcionada con mi participacion en el programa mencionado.

Yo reconozco que los nino/as seran transportados del Santa Anita Family YMCA y de regreso al Santa Anita Family YMCA en todas las excursiones.

Yo doy permiso a _____ que atenda a todas las excursiones asociadas con el programa de Santa Anita Family YMCA Day Camp de cual sabre en adelantado.

Padre/ Guardian Legal/ Representate de Agencia

Fecha

Santa Anita Family YMCA
PHOTOGRAPHIC RELEASE

Doy al Santa Anita Family YMCA permiso al respecto de fotografias, videos, peliculas, y grabaciones tomadas de mi nino/a que puedan ser usadas en publicaciones y ser republicadas con o separadas con otras grabaciones y fotografias. Yo no ago responsable al Santa Anita Family YMCA de cualquier demandad que puedan surgir de cualquier coneccion con es uso de las fotografias, videos, peliculas, y grabaciones.

Padre/ Guardian Legal/ Representate de Agencia

Fecha



Santa Anita Family YMCA
POLISAS DEL BIENESTAR DEL NIÑO/A



Que este claro que los participantes del programa de YMCA Day Camp:

1. No castigo corporal o violacion de derechos personales sera usado pro cualquier empleado del Santa Anita Family YMCA. CCR: 101223 (A) (3) / 80072 (A) / 87072 (A) (3)
2. Oficiales de la corte pueden entrevistar cualquier nino/a en nuestro sitio sin notificar al padre o a los empleados. CCR: 80068 (B) (6) / 87568 (B) (6)
3. Polisas de visitantes: Padres seran bienvenidos a visitar nuestro sitio y a su nino/a a cualquier hora y dia. Nuestra polisa es de puerta abierta. Las unicas provisiones son: mantenga silencio cuando los nino/as descansan, no entervenga con la participacion de los otros participantes, o que los empleados y usted no sean una influencia negative para el programa.
4. Tenemos el derecho de terminar servicio y el contrato a nuestra discrecion.
5. Todos los empleados del YMCA seran requeridos por el Estado de California a reportar cualquier sospecha de abuso de menores.

Santa Anita Family YMCA
FORMA DE CONSENTIMIENTO Y ACUERDO DEL PADRE

Yo _____ e leído y comprendo todas las reglas y regulaciones
Padre/ Guardian Legal/ Representate de Agencia
del paquete de informacion de padres incluyendo este acuerdo entre el Santa Anita Family YMCA y
yo. Seguire todas las condiciones mencionadas en este documento.

Padre/ Guardian Legal/ Representate de Agencia

Fecha

