

Lista de verificación de Early Childhood registro

Asegúrese de traer esta lista de verificación cuando se registre. Asegúrese de tener todo lo siguiente cuando ingrese para registrar a su hijo / hijos. No podemos aceptar ninguna documentación a menos que esté completa al 100% con todos los documentos firmados y la documentación completa. **Todos los saldos deben estar a \$ 0 antes de que se pueda aceptar el registro.** Estaremos aceptando la inscripción de lunes a viernes de 1:00 pm a 5:00 pm a partir del 1 de marzo de 2022.

Todos los programas y servicios

(Esto incluye familias de programación pagada de semana completa, familias receptoras de ccdf y familias receptoras de OMWPK)

- Paquete de registro con firmas apropiadas
- Cuota de registracion de \$60 (CCDF/OMWPK \$0 cuota de registracion)
- Pago de la primera semana
- Registros de vacunacion actualizados
- Fiscal dentro los 30 dias posteriors a la admission y firmado por el medico
- Certificado de Nacimiento (si no esta en el archive ya)
- Carta de aprbacion de CCDF/OMWPK (sirecibe comprobante)
- Completa la aplicacion CACFP

 TODOS LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS Y COMPLETADOS

<u>Office Use Only:</u>	<u>Date</u>	<u>Initials</u>
Contract:	_____	_____
Pin Code Letter:	_____	_____
Updated Info in Procure:	_____	_____
Tuition Updated:	_____	_____
Staff Signature: _____	Date: _____	



LA EDAD NO ESCOLAR DE HAWTHORNE ACUERDO DE ADMISION

Iniciales del padre

- _____ 1. He tenido una buena explicación de las pólizas siguientes y he recibido una copia del Manual para el padre que contiene estas pólizas. Entiendo que para que mi niño se inscriba y asista a Hawthorne Comunidad Centra debo estar de acuerdo en seguir las pólizas del Centro. Yo entiendo que si dejo de seguir las pólizas, el cuidado del niño puede ser terminada. Yo entiendo que el Centro Comunitario Hawthorne hace sus pólizas y procedimientos basados con la complacencia a regulaciones de la autorización estatales. Entiendo que a veces puede ser necesario hacer un adendum al manual y debo leer y firmar que estoy de acuerdo en seguir cualquier política nueva.
- _____ 2. Entiendo que el centro está abierto de 6:30 de la mañana – 6:00 de la tarde de Lunes a Viernes a excepción de las fechas de cierre en el Manual de Programas Juveniles y publicado en el tablero de informacion.
- _____ 3. Entiendo que mi niño sólo podrá irse del Centro con esas personas que he nombrado en la forma de "Emergencia & Descargo del Participante."
- _____ 4. Entiendo los pagos y pólizas de la matricula del Centro Comunitario Hawthorne
- _____ 5. Entiendo la Póliza de la Disciplina y Procedimientos del Manejo de la Conducta como es presentada y entiendo las conductas que no serán dejadas por mi niño.
- _____ 6. Entiendo que los siguientes elementos que se presentan en el Manual para Padres:
- Programas y Actividades Para Jovenes
 - Involucramiento de los Padres
 - Salud, Nutrición y Seguridad
 - Horario y Rutina del Centro
 - Inscripción y Tarifas
 - Políticas Generales y Información
 - Disciplina
 - Información de Contacto Sobre la Primera Infancia
 - Información de Contacto Sobre la Edad Escolar
- _____ 7. Entiendo que expulsaran a mi niño por fracaso a cumplir con cualquier de las pólizas y procedimientos lista en el Manual del Padre.
- _____ 8. Doy mi permiso para que Hawthorne para informar el nombre y fecha de nacimiento de mi hijo a la División de Servicios para Familias y Niños de conformidad con IC12-17.2-2-1.5
- _____ 9. Entiendo que mi hijo tendrá la oportunidad de acceder a la tecnología y las actividades en línea a través de Internet. Entiendo que esto es un privilegio que puede ser quitado si mi hijo no se adhiere a la de Uso Aceptable de Tecnología formulario de consentimiento incluida en el paquete de inscripción.
- _____ 10. Doy permiso para ponerse en contacto conmigo a través de mensajes de texto y correo electrónico con información importante como el cierre de centros de Hawthorne. Entiendo que se pueden aplicar tarifas de mensajes y de datos estándar.

Padre/ Firma Guardiana

Fecha

Hawthorne Firma de la Succión

Fecha

HAWTHORNE COMMUNITY CENTER
2440 W. OHIO ST,
INDIANAPOLIS, IN 46222

PHONE (317)637-4312
FAX (317)637-8216

Tonya Ayris, Director of Youth Programs



United Way
of Central Indiana



HAWTHORNE NO ESCOLAR FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN NIÑO EN EDAD 2022/2023

(POR FAVOR USE LETRA DE IMPRENTA)

Este registro representa una solicitud de admisión. Debe ir acompañada de una cuota de inscripción de \$60 y una tarifa de las primeras semanas, que será devuelta sólo si el Centro está en condiciones de aceptar el registro. El registro no es vinculante. Un lugar estará reservado para el participante cuando el contrato debidamente firmado, se devuelve al Centro.

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTE: _____

NOMBRES DE LOS PADRES/GUARDIANES

PADRE _____

MADRE _____

DIRECCION _____

DIRECCION _____

CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL _____

CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL _____

FECH DE NACIMIENTO _____

FECH DE NACIMIENTO _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR _____

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR _____

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR _____

TELEFONO DEL EMPLEADOR _____

TELEFONO DEL EMPLEADOR _____

TELÉFONO CELULAR _____

TELÉFONO CELULAR _____

EMAIL _____

EMAIL _____

ACUERDO DE BECAS DEL CENTRO COMUNITARIO DE HAWTHORNE

Yo, _____, (escriba el nombre del padre / tutor) el padre de _____ (escriba el nombre del niño) entiendo que Hawthorne Community Center ha ofrecido a mi hijo una beca para atender al programa.

Mi firma a continuación indica mi comprensión y aceptación de las siguientes condiciones que deben cumplirse para que la cuenta de mi familia permanezca en buen estado y mantenga la elegibilidad para la beca.

- La tarifa de mercado para el grupo de edad de mi hijo es de \$229 por semana
- El pago se debe realizar a más tardar el viernes de la semana anterior a la asistencia, al cierre del negocio.
- Todos los pagos deben hacerse a tiempo y en su totalidad
- Los cheques devueltos generarán una tarifa de \$36 y ya no se aceptarán cheques personales.
- La disponibilidad de becas depende del espacio y la demanda.
- Hawthorne Community Center se reserva el derecho de aumentar la matrícula en cualquier momento. Hawthorne Community Center proporcionará la mayor anticipación posible
- Un acuerdo de beca firmado debe estar en el archivo de mi hijo
- El incumplimiento de cualquiera de las condiciones mencionadas anteriormente puede resultar en la pérdida de la elegibilidad para la beca

He revisado y acepto los términos y condiciones enumerados anteriormente.

Padre/ Firma Guardiana

Fecha

Hawthorne Firma de la Succión

Fecha



FORMA DE EMERGENCIA Y DESCARGO DEL PARTICIPANTE

EL NOMBRE DEL NIÑO: _____

PERSONA/S CON CUSTODIA LEGAL DE NIÑO/S:

Entiendo que al enumerar los siguientes nombres y números de teléfono, doy permiso al Hawthorne Community Center para liberar a los participantes mencionados anteriormente a estas personas. Entiendo que los participantes no serán entregados a nadie que no esté en esta lista a menos que el padre / tutor se haya comunicado por teléfono con el Gerente de Primera Infancia o Director de Programas Juveniles. Entiendo que quien sea que traiga o recoja a mi hijo, debe asegurarse de que el miembro del personal apropiado esté al tanto de su llegada o salida, firme para la liberación del niño y presente una identificación a pedido. Los niños no serán entregados a nadie, incluidos los padres, que parecen estar bajo la influencia de drogas o alcohol. Se llamarán contactos de emergencia para transportar al niño a casa.

MADRE o GUARDIAN:

PADRE o GUARDIAN:

Nombre: _____

Nombre: _____

OTRO CONTACTO DE EMERGENCIA QUE PUEDA RECOGER A SUS HIJOS APARTE DE LOS PADRES:

- | | | | |
|----|-------------------|-----------|----------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| | NOMBRE / RELACIÓN | DIRECCION | TELEFONO |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| | NOMBRE / RELACIÓN | DIRECCION | TELEFONO |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| | NOMBRE / RELACIÓN | DIRECCION | TELEFONO |

* Si necesita agregar más contactos de emergencia y recoger, solicite al miembro del personal una hoja adicional.

Si hay una persona prohibida por orden judicial, tener contacto con su hijo, sus nombres deben figurar a continuación y debemos tener la orden en el archivo.

Nombre: _____

Nombre: _____

He leído y entiendo la información requerida en este formulario. Entiendo que es mi responsabilidad mantener actualizada la información en este formulario y que mi hijo puede ser dado de alta si no lo hago.

Padre/ Firma Guardiana

Fecha

Hawthorne Firma de la Succión

Fecha

Uso Aceptable de Tecnología Formulario de Consentimiento

Nos complace ofrecer a nuestros jóvenes el acceso a las computadoras, la red y la tecnología del Centro para los propósitos educativos. Se aconseja a los padres de familia y los jóvenes que algunos materiales accesibles en el Internet pueden contener artículos que son ilegales, difamatorios, inexactos, o potencialmente ofensivo para algunas personas. El Centro no puede garantizar que el software de filtrado será en todos los casos con éxito bloquear el acceso a todos los materiales inapropiados.

Para tener acceso a la Internet, cualquier armario o de almacenamiento en red de cuentas en línea digitales, correo electrónico y cualquier otra tecnología electrónica Center, todos los jóvenes y los padres / tutores deben firmar este formulario.

Acceso a la tecnología Center es un privilegio, no un derecho. Red electrónica del Centro es parte del plan de estudios y no es un foro público para uso general. Por favor, lea atentamente la política de uso aceptable de la tecnología. Violaciones pueden resultar en acción disciplinaria. Violaciones pueden incluir, pero no están limitados a:

- **Enviar o mostrar imágenes ofensivas o gráficos.**
- **El uso de lenguaje obsceno.**
- **Acosar, insultar, amenazar o abusar de otros usuarios de la red.**
- **Violar las leyes de derechos de autor.**
- **El uso de la cuenta de otro usuario y contraseña.**
- **Dañar las computadoras, archivos personales o de red.**
- **Prohibido el paso en los archivos privados de otro usuario.**
- **El intento de eludir la seguridad de red.**

A menos que se lo indique el personal del centro, los jóvenes no deberá revelar, usar o divulgar información de identificación personal sobre ellos mismos u otros en la utilización de correo electrónico, chats, u otras formas de comunicación electrónica directa . Asimismo, se advierte a los jóvenes a no divulgar dicha información por otros medios a las personas contactadas a través de Internet sin el permiso de sus padres / tutores. La información personal incluye el nombre de la juventud, dirección, número telefónico, número de Seguro Social u otra información de identificación individual

Al firmar este acuerdo, yo / nosotros estamos significando que yo / nosotros de acuerdo en acatar los términos de la Política de Uso Aceptable. Yo / nosotros entendemos que las redes de computadoras / ordenadores deben ser utilizados únicamente para los propósitos educativos y que no hay ninguna expectativa de privacidad con respecto a la utilización de la misma.

Revisión de jóvenes y padres

Entiendo que el uso de la computadora de mi hijo, el uso de otras tecnologías mientras está en el Centro o conectado a sus servidores, y cualquier sistema electrónico de comunicación y almacenamiento (incluidas las carpetas de correo electrónico y de estudiantes, casilleros digitales y sitios web de clase / estudiante) no son privados y que el Centro tiene el derecho de monitorear mi actividad.

He leído la política de uso aceptable de la tecnología y estoy de acuerdo con estas reglas. Entiendo que la violación de la política puede resultar en acción disciplinaria, incluyendo la pérdida de privilegios de la tecnología, la suspensión o expulsión, o la acción legal.

Firma de la Padre / Tutor

Fecha

Consentimiento de padre

He leído la política de uso aceptable de Tecnología del Centro. En consideración por el privilegio de mi hijo usando el sistema de comunicaciones electrónicas del Distrito , y en consideración para tener acceso a las redes públicas , yo libero Hawthorne Centro Comunitario de sus operadores , empleados o agentes y cualquier institución con la que están afiliados de cualquier y todos los reclamos y daños que surjan del uso de mi hijo , o la imposibilidad de usar el sistema, incluyendo , sin limitación, el tipo de daño identificado en la política de uso aceptable de la tecnología y la regulación administrativa del Centro.

Firma de la Padre / Tutor

Fecha

RENUNCIA, DESCARGO De OBLIGACIONES, Y CONSENTIMIENTO A ATENCION MEDICA

Como cambia por permitírsele participar/recibir servicios de/ser elegible para cualquier programa proporcionado por Hawthorne Community Centró a por una agencia en colaboración, yo y si no soy mayor De 18 arios, mis padres a mi guardián legal (individual y colectivamente se refiere a ellos en la primera persona singular) convengo estar obligado a lo siguiente:

1. La obligación de inspeccionar las instalaciones y el equipo. Convengo en que antes de participar en una actividad o de recibir servicios inspeccionare las facilidades y el equipo que se van a usar; le informare inmediatamente a Hawthorne Community Center sobre la existencia de las condiciones inseguras y rehusare participar o aceptar los servicios.
2. La identificación de los riesgos. Entiendo que el hecho de recibir servicios para un participante envuelve riesgo de lesión serias, de poder recibir lesión que pueden resultar en incapacidad permanente y muerte y en oler s perdidas tanto personales como de propiedad. Entiendo que esta lesión y perdidas pueden resultar de las reglas de la actividad o servicio o de las condiciones de las instalaciones o de cualquier equipo que se haya usado.
3. La Asunción de riesgo. Yo asumo todos los riesgos conocidos y desconocidos, conectados en forma alguna con mi participación recepción de servicios ende Hawthorne Community Center.
4. Renuncia, relevo de responsabilidades. Yo renuncio, relevo y considero inofensiva a Hawthorne Community Center o Indianápolis, Inc. (Una agencia afiliada) y a cada una de las organizaciones, división, funcionarios, sucesores y asignados de todos los reclamos por lesión, perjuicio o daño, conectados de cualquier manera con mi participación/recepción de servicios en Hawthorne, causados o no totalmente o en parte por la negligencia o mala conducia de cualquiera de las organizaciones o individuos mencionadles anteriormente. Intento que esta renuncia y relevo aplicó también a cualquiera de mis parientes, representantes personales, herederos, parientes más cercanos, o asignados que puedan seguir cualquier acción legal o demanda por tal lesión y perjuicio, perdida o daño.
5. Consentimiento para tratamiento médico. Convengo en que Hawthorne me proporcione, por medio del personal que escoja, asistencia de entrenamiento medica acostumbrada, transporte y servicio médico de urgencia. Este consentimiento no le impone a Hawthorne el deber de proporcionar la asistencia, el transporte o los servicios dichos.

He LEIDO ESTA RENUNCIA, DESCARGO, Y CONSENTIMIENTO, ENTIENDO QUE he DEJADO DE Lo a DERECHOS SUBSTANCIALES Por FIRMA, FIRMO ESTA RENUNCIA, DESCARGO, Y CONSENTIMIENTO VOLUNTARILY, ESTABA PRODUJO LA OPORTUNIDAD TIENE ESTE DOCUMENTO me LEYO.

EL NOMBRE DEL NIÑO

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

FECHA

Si la persona que participa o recibe los servicios qun no tiene 18 arios, un padre o tutor legal debe firmar a continuacion; comp padre o tutor legal del nino mencionado, verifica que entiendo complete mente y acepto todos las disposiciones de esta renuncia y consentimiento.

EL NOMBRE DEL NIÑO

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

FECHA

CONVENIO

Entiendo y cumplir  con las siguientes condiciones:

1. Cumplir  con todas las políticas operativas del Centro Hawthorne y todas las políticas del programa o políticas de prestación de servicios apropiadas para el programa o servicio en el que estoy participando y / o un destinatario del servicio de dicha actividad / servicio.
2. El incumplimiento de las políticas y / o pautas puede resultar en que se me denieguen los servicios, la participación y se me pida que abandone las instalaciones.
3. Todos los programas y / o servicios se brindan sin distinción de sexo, raza, religión, origen nacional, ascendencia, discapacidad o preferencia sexual.
4. Me han dado políticas relacionadas con programas y / o servicios específicos, según corresponda, y s  que se publican las políticas generales de la agencia.
5. Entiendo que no puedo participar sin haber pagado mi inscripción y / o tarifas del programa y no se dan reembolsos a menos que se cancele el programa.
6. Entiendo que bajo la supervisión del personal del Centro, se me permitirá participar en cualquier equipo, ser transportado hacia y desde la agencia, o excursiones, y participar en actividades patrocinadas por el Centro fuera de las instalaciones.
7. Entiendo que, como participante, Hawthorne puede transportarme y Hawthorne no asume ninguna responsabilidad como pasajero.

EL NOMBRE DEL NIÑO

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

FECHA



FORMULARIO DE DESCENSO / RECOGIDA

BAJAR Ó DEJAR ALGO:

- Las puertas del Centro Comunitario Hawthorne se abren a las 6:30AM.
- Los padres / tutores deben entrar al edificio y registrar a los niños cuando lleguen. No habrá excepciones a esta política. Cuando un padre / tutor registra a un niño, esto reconoce que el niño está ahora bajo el cuidado y supervisión del Hawthorne Community Center y sigue siendo responsabilidad de Hawthorne Community Center hasta que lo recojan al final del día.
- Todos los niños deben iniciar sesión en el sistema antes de las 9:00AM. De lo contrario, su hijo no podrá asistir al programa Hawthorne Early Childhood a menos que se hayan hecho arreglos previos con el Gerente de Primera Infancia o Director de Programas Juveniles (por ejemplo, declaración del médico).

Recoger:

- Las puertas del Centro Comunitario Hawthorne cierran puntualmente a las 6:00PM.
- Todos los estudiantes deben ser recogidos a más tardar a las 6:00PM. Si un padre / tutor llega tarde, a la cuenta del padre se le cobrará \$1 por minuto, por niño después de las 6:00pm.
- El padre / tutor debe entrar para firmar la salida de su hijo. No habrá excepciones a esta política. Cuando un padre / tutor cierra la sesión de un niño, esto reconoce que el niño ahora está bajo su cuidado y supervisión y ya no es responsabilidad del Centro Comunitario Hawthorne.
- Si un padre / tutor no puede recoger a su hijo, el estudiante SOLO será entregado a las personas que figuran en la lista "formulario autorizado para recoger" en el formulario de solicitud del programa de ese niño a menos que el padre / tutor se haya comunicado por teléfono con Gerente de Primera Infancia o Director de Programas Juveniles. Tendrá 24 horas para completar un nuevo formulario de Emergencia y Participantes. El personal pedirá ver al I.D. y verifique su nombre en la solicitud del niño, si llega alguien que no conoce a recoger a un niño.
- Los estudiantes no serán entregados a nadie, incluidos los padres, que parezcan estar bajo la influencia de drogas o alcohol. Se llamarán contactos de emergencia para transportar al niño a casa.

Al firmar a continuación, certifico que he leído y acepto cumplir con la Política de devolución / recogida de Hawthorne Community Center como se indica arriba.

Firma de la Padre / Tutor

Fecha

Hawthorne Firma de la Succión

Fecha

Cuentanos Sobre Tu Hijo

El nombre del niño: _____ Nickname: _____

DOB: _____ / _____ / _____ el sexo: _____ Race: _____

Talla de camisa: _____ Tamaño de pantalón / falda: _____

Edad actual: _____

La niño(a) reside con [un círculo] -Madre-Padre-Ambros Padres- Abuelos-Otra: _____

Color favorito: _____

- Cualquier alergia conocida (comida u otro)? _____
- Cualquier necesidad especial o condición médica? _____
- Tiene su hijo miedos / fobias especiales? _____
- Tiene su hijo alguna preferencia alimenticia o disgusto importante? _____
- Qué otras experiencias de cuidado de niños ha tenido su hijo? _____
- Cuáles son algunas de las formas en que su hijo juega en casa? _____
- Cuáles son algunos de los juguetes favoritos de su hijo? _____
- Cómo se lleva su hijo mientras juega con otros niños? _____
- Si su hijo tuvo un desacuerdo con otro niño, ¿está acostumbrado a salirse con la suya? Si or No
- Cómo ha reaccionado típicamente si no se salió con la suya? _____
- Está su hijo acostumbrado a tomar sueñecito? En caso afirmativo, hay un horario establecido?

- Está su hijo completamente entrenado para ir al baño? _____
- Cualquier otra cosa que quieras compartir sobre tu hijo:

