



2018-2019 APPLICATION

* For 54th & Juanita St. Campuses



For Office Use Only:

Date _____
 Received: _____
 Received by _____
 Initials: _____ Parent
 Mtg Attended: _____

FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Application must be completed and submitted by Parent or Legal Guardian. Please print, illegible or incomplete applications will be discarded. One form per participant. La aplicación debe ser completada y entregada por el padre o guardián legal. Las aplicaciones impresas, ilegibles o incompletas serán descartadas. Una forma por participante.

| | | | | | | |
|--|---|-----|------|------|------|-----|
| Please check which program you are applying for/Por favor, marcar el programa el que esta aplicando: <input type="checkbox"/> BOTH AM & PM <input type="checkbox"/> AM ONLY <input type="checkbox"/> PM ONLY | My child will attend/Mi estudiante asistirá | M/L | TU/M | W/Mi | TH/J | F/V |
| | FULL PM PROGRAM/PROGRAMA PM COMPLETO | | | | | |
| | EARLY RELEASE FROM PM PROGRAM/SALIDA TEMPRANA DEL PROGRAMA PM | | | | | |

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------|---|---------------------------------|--|
| Child's First Name/Nombre del niño | Last Name/Apellido | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Birth Date/Fecha de Nacimiento: | |
| Gender/Género | | | | |

| | | | |
|-------------------|-------------|-------------|-----------------|
| Address/Domicilio | City/Ciudad | State CA | Zip/Zona Postal |
|-------------------|-------------|-------------|-----------------|

| | | | |
|----------------------|--|-----------------------|---------------------------------|
| Home Phone/Tel. Casa | Previous YMCA Site / Programa de YMCA inscrito anteriormente | School Campus/Escuela | Grade in 2018-19 /Grado: |
|----------------------|--|-----------------------|---------------------------------|

| | |
|--|--|
| Names of Siblings also applying for ASES/Nombres de Hermanos/as también aplicando por ASES (Must still complete a separate enrollment form/Deben completar una solicitud separada) | |
|--|--|

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|
| Guardian 1 Name/Nombre del Guardián 1 | Relationship/Relación | E-mail Address: | Home Phone/Tel. Casa |
| Employer/Trabajo | Work Address/Domicilio | Work Phone/Tel. Trabajo: | Cell/Tel. Celular: |

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|
| Guardian 2 Name/Nombre del Guardián 2 | Relationship/Relación | E-mail Address: | Home Phone/Tel. Casa |
| Employer/Trabajo | Work Address/Domicilio | Work Phone/Tel. Trabajo: | Cell/Tel. Celular: |

| | | |
|--|---------------------------|------------|
| Family Doctor's Name/Nombre del Doctor | Address/Domicilio | Phone/Tel. |
| Medical Ins. Carrier/Compañía de Seguros | Policy #/Numero de póliza | |

| | | |
|------------------|-------------------|------------|
| Dentist/Dentista | Address/Domicilio | Phone/Tel. |
|------------------|-------------------|------------|

Additional Participant Information / Información adicional sobre participante

Does participant take any medication on a daily basis/El participante toma medicamento diario? _____

Please explain what type of medication and the reason/Por favor explique el tipo de medicamento y la razón: _____

Is participant allergic to any plants, food, etc./El participante tiene alguna alergia ha alguna planta, comida, etc.? _____

Does participant have any physical restrictions or accommodations that may affect activity/Tiene el participante alguna restricción física o adaptación necesaria que limite su actividad? _____

Does participant have any chronic medical problems/Tiene el participante algún problema medico que sea crónico? _____

Additional Authorized Adult Pickups other than listed above / Adultos autorizados para recoger adicionales a los alistados arriba.

| Relationship/Relación | First & Last Name/ Nombre y apellido | Day Phone/Mobil/ Teléfono |
|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------|
|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------|

| | | | |
|----------|--|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



2018-2019 APPLICATION | SOLICITUD

The YMCA ASES program is operated in partnership with THRIVE Public Schools and is designed to supplement the academic school day. It is offered free of charge to those families who are enrolled. The funding provided by the state of California mandates that certain attendance criteria be followed. Please read and complete the following form and initial your understanding next to each of the program requirements.

El YMCA programa ASES opera en asociación con Escuelas Públicas THRIVE y esta diseñado para complementar el día académico. Se ofrece de forma gratuita a las familias que están escritos en la escuela. La financiación proporcionada por el estado de California obliga que ciertos criterios de asistencia se apliquen. Por favor lee y complete el siguiente formulario con su inicial de comprensión junto a cada uno de los requisitos del programa.

| | | |
|---|----------------------|------------------|
| Child's First Name / Nombre del niño | Last Name / Apellido | School / Escuela |
| Guardian's First Name / Nombre del guardián | Last Name / Apellido | Phone / Telefono |

_____ I understand that, if enrolled, my student is expected to attend ASES Monday-Friday each week for the duration of the program (on days when school is in session). If, for any reason, my student cannot attend the duration of the program I must fill out an early release or late arrival form as appropriate.
Initial/ Inicial Entiendo que, si está inscrito en el programa ASES se espera la asistencia de mi hijo de lunes a viernes cada semana durante la duración del programa (en los días cuando la escuela esta en sesión). Si, por alguna razón, mi hijo no puede asistir a la duración del programa, debo llenar una forma de Salida Temprana o Llegada Tarde según sea apropiado.

_____ I understand that, if enrolled, and even with valid Early Release and Late Arrival forms on file, my student still risks being dis-enrolled for a child with greater need.
Initial/ Inicial Entiendo que, si esta inscrito, e incluso con formas validas de Llegada Tarde o Salida Temprana mi hijo todavía corre el riesgo de que se le de de baja para un niño con mayor necesidad.

_____ I understand that enrolled students who are not attending at least 85% of the time may be dis-enrolled.
Initial/ Inicial Entiendo que los estudiantes inscritos que tienen ausencias constantes pueden ser dados de baja del programa.

_____ I understand that enrollment each year is not guaranteed and that an application must be filled out for each child, each year.
Initial/ Inicial Entiendo que la inscripción de cada año no esta garantizada y que la solicitud debe ser llenada para cada niño cada año.

_____ I understand that my application is solely for the school indicated and that the enrollment status of my student is not transferable to other schools.
Initial/ Inicial Entiendo que mi solicitud es únicamente para la escuela indicada y que la situación de inscripción de mi hijo no es transferible a otras escuelas.

_____ I understand that all persons who enter the ASES program area are expected to abide by the Participant/Parent Code of Conduct posted at the program.
Initial/ Inicial Entiendo que, se espera que, todas las personas inscritas en el programa ASES cumplan con el Código de Participación y Conducta para Participantes y Padres.

_____ I understand that, if enrolled, I will be expected to read, understand, and abide by the YMCA Parent Handbook.
Initial/ Inicial Entiendo que, si esta inscrito, se espera de mi leer, entender, y cumplir con el Manual de Padres departe del YMCA.

_____ I understand that if my child is accepted, they will only be released to individuals authorized on the YMCA application, who are 18 years or older and who present a valid photo ID at the time of pick up.
Initial/ Inicial Entiendo que si mi hijo(a) no está inscrito en el programa, solo podrán ser recogidos por individuos autorizados en la aplicación del YMCA, que sean mayores de 18 años, y que presenten una identificación con fotografía al momento de la recoger al estudiante.

| | |
|--|--------------|
| Parent Signature / Firma del Padre o Tutor | Date / Fecha |
|--|--------------|

YMCA of San Diego County
Expanded Learning Programs
3333 Camino Del Rio, S (Suite 110)
San Diego, CA 92108
619-521-3055 EXT. 2627