

Los programas de Sports & More (Deportes y más) del Sully Community Center son para niños de 5 años y medio a 12 años.

Registro: se puede hacer en persona durante el horario regular en el **Sully Community Center ubicado en 13800 Wall Road, Herndon, VA 20171**. Antes de enviar la solicitud, siga las instrucciones a continuación para crear una cuenta en línea.

Sección 1: creación de cuenta en línea

Es obligatorio tener una **membresía general del Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios** (Neighborhood & Community Services, NCS). Los padres o tutores deben crear una cuenta en el sistema de registro RecCDynamics de NCS. Todos los jóvenes que participan en los programas de NCS deben ser incluidos en la cuenta del padre, madre o tutor. Para crear una cuenta, siga estos pasos:

1. Diríjase al sitio web de NCS en www.fairfaxcounty.gov/neighborhood-community-services/ncs-registration-system
2. Haga clic en el enlace **“CREATE YOUR NCS ACCOUNT TODAY!”** (CREE SU CUENTA DE NCS HOY).
3. Seleccione **“Create Account”** (Crear cuenta) en la esquina superior derecha de la pantalla.
4. **Complete la información requerida** en las siguientes secciones: General Information (Información general), Address (Dirección), Other (Otro), Primary Language (Idioma principal) y Emergency Contact (Contacto de emergencia).
 - *Si tiene 50 años o más y no desea asistir a un centro para personas mayores, omita la sección **“Senior Center Membership Request”** (Solicitud de membresía al Centro para personas mayores) para incluir el Reconocimiento de elegibilidad.*
5. Marque la casilla del **Acuerdo de registro y revisión de la Ley de Libertad de Información de Virginia (Virginia Freedom of Information Act, VFOIA)**.
6. Cuando esté listo, seleccione **“Create Account”** (Crear cuenta) y se activará su nueva cuenta.

Si tiene alguna otra pregunta sobre el nuevo sistema de registro en línea o necesita ayuda para configurar su cuenta, contáctenos por Internet o envíe un correo electrónico a NCS-RMSProcessing@fairfaxcounty.gov. También puede comunicarse con el personal del Sully Community Center.





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Sección 2: formulario de inscripción

INFORMACIÓN GENERAL (use letra clara y en imprenta)

Apellido*	Nombre*	Inicial del segundo nombre

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)*		Género*	Idioma principal*
	<input type="checkbox"/> Edad (5-12 años) <input type="checkbox"/> Edad (12+ - 18)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	

Raza*	<input type="checkbox"/> Indoeestadounidense y nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro o afroestadounidense	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
	<input type="checkbox"/> Blanco o caucásico	<input type="checkbox"/> Otro origen étnico (lista)		<input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo

Origen étnico*	<input type="checkbox"/> Hispano o latino	<input type="checkbox"/> No hispano ni latino	<input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo
----------------	---	---	--

Dirección*	Depto. N.º	Ciudad*	Estado*	Código postal*

Teléfono principal*		Teléfono secundario	
---------------------	--	---------------------	--

Dirección de correo electrónico <i>(Se requiere una dirección de correo electrónico para acceder en línea a RecDynamics)</i>
Otro correo electrónico (Estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax [Fairfax County Public Schools, FCPS/Otro])

Apellido del contacto de emergencia*	Nombre del contacto de emergencia*	Teléfono principal*	Teléfono secundario

INFORMACIÓN DE SALUD (use letra clara y en imprenta)

Consulte con el director del centro o el gerente del programa si el participante requiere medicamentos, incluyendo EpiPen o un inhalador para obtener formularios de autorización adicionales.

¿Hay alguna adaptación especial que haya que considerar? * En caso de que la respuesta sea afirmativa, consulte con el personal de NCS.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Notas médicas	Intolerancias o alergias	

INFORMACIÓN DE SALUD (continuación) (use letra clara y en imprenta)

Consulte con el director del centro o el gerente del programa si el participante requiere medicamentos, incluyendo EpiPen o un inhalador para obtener formularios de autorización adicionales.

(Enumere los medicamentos que se administrarán durante las horas del centro o programa)





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques

Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Razones para tomar los medicamentos	Restricciones de los medicamentos

Conductual				¿Tiene un Plan de Educación Individualizado (Individualized Education Plan, IEP) con su escuela?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Reacciones alérgicas	<input type="checkbox"/> Picaduras de abeja	<input type="checkbox"/> Picaduras de insectos	<input type="checkbox"/> Alimentos	¿Trae EpiPen o un equivalente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Dieta				Otros		

INFORMACIÓN ESCOLAR (Participantes menores de 18 años)

Nombre de la escuela*				Grado escolar*							
 				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Jardín de infantes 1.º 2.º 3.º 4.º 5.º							
Escuela (Tipo)*				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Parroquial	<input type="checkbox"/> Hogar	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º	

¿Es actualmente miembro de NCS?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Número de membresía de NCS:	
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------

He leído y entiendo las aprobaciones y acuerdos de participación adjuntos a este formulario y, mediante mi firma o mi nombre completo, acepto sus términos.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____ Fecha _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR: _____ Fecha _____
(si el participante es menor de 18 años)





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques

Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Sección 3: Información sobre el programa y el campamento

Sesiones semanales de campamento: verano de 2024			
Semana 1	17/06/2024 - 21/06/2024	Tumbling & Cheer Camp (de 5 y medio a 11 años)	Lu, Ma, Jue y Vie: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 2	24/06/2024 - 28/06/2024	Hoops & More: campamento de baloncesto y tenis (de 6 a 12 años)	Lunes a viernes: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 3	01/07/2024 - 03/07/2024	Basketball Summer Hoops Camp (de 6 a 12 años)	Lu, Ma, Mié: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 4	08/07/2024 - 12/07/2024	Gymnastics & Dance Camp (de 5 y medio a 11 años)	Lunes a viernes: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 5	15/07/2024 - 19/07/2024	Basketball & Sports Camp (de 6 a 12 años)	Lunes a viernes: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 6	22/07/2024 - 26/07/2024	Baroody Sports & PE Games (de 5 a 12 años)	Lunes a viernes: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 7	29/07/2024 - 02/08/2024	Baroody Soccer Camp (de 6 a 12 años)	Lunes a viernes: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 8	05/08/2024 - 09/08/2024	Hoops & More: campamento de baloncesto y tenis (de 6 a 12 años)	Lunes a viernes: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Semana 9	12/08/2024 - 16/08/2024	Ninja Obstacles & Tumbling Camp (edades: 5 y medio a-11 años)	Lunes a viernes: de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

Selecciones de campamento:

Complete las opciones de elección 1, 2 y 3. Las tarifas asociadas se aplicarán con cada inscripción adicional en el campamento.

<input type="checkbox"/> 1.º elección	
Fecha de la sesión del campamento:	
<input type="checkbox"/> 2.º elección	
Fecha de la sesión del campamento:	
<input type="checkbox"/> 3.º elección	
Fecha de la sesión del campamento:	

Transporte:

Se proporcionará asistencia de transporte. El autobús de NCS recogerá y dejará a los pasajeros **solamente** desde las siguientes ubicaciones:

- Coates Elementary School
- McNair Elementary School
- Herndon Resources Center
- Meadows of Chantilly
- Biblioteca de Centerville
- Ox Hill Baptist Church

Si necesita transporte, indique la ubicación (de la lista arriba) más cercana a su dirección: _____

Comidas y refrigerios

Se proporcionan almuerzos y refrigerios para los campistas. Sin embargo, los campistas pueden optar por no participar en el programa de almuerzo gratuito y traer sus propios almuerzos en bolsa. Hay opciones vegetarianas disponibles bajo petición.





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques

Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Pagos:

NCS ha establecido una tarifa de escala móvil en base al nivel de ingresos anuales totales de la familia.

- Encuentre el rango de ingresos anuales totales de su familia en la columna de la derecha y coloque una "X" en el cuadro correspondiente que coincida a la izquierda.

Marque sus ingresos con (X)	Ingresos ajustados por familia.	Seleccione las semanas que su hijo asistirá (Solamente 3 semanas por niño(a))								
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9
	\$132,500 y más	\$255	\$295	\$189	\$319	\$315	\$285	\$285	\$295	\$319
	\$119,250 - \$132,499	\$215	\$247	\$160	\$267	\$263	\$237	\$237	\$247	\$267
	\$106,000 - \$119,249	\$176	\$198	\$130	\$216	\$212	\$188	\$188	\$198	\$216
	\$92,750 - \$105,999	\$136	\$150	\$101	\$164	\$160	\$140	\$140	\$150	\$164
	\$79,500 - \$92,749	\$97	\$102	\$72	\$113	\$109	\$92	\$92	\$102	\$113
	\$66,250 - \$79,499	\$45	\$54	\$35	\$61	\$57	\$44	\$44	\$54	\$61
	53,000 – 66,249	\$25	\$33	22	\$39	\$35	\$31	\$31	\$33	\$39
	52,999 y menos	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10

El pago se acepta en efectivo, cheque, giro postal o tarjeta de crédito. Todos los pagos deben hacerse en persona en el **Sully Community Center**. Los pagos deben ser recibidos antes del **Lunes, 3 de Junio de 2024**, para garantizar su lugar.

Para solicitar una variación de la tarifa, comuníquese con el director del centro o el vicedirector del centro donde está inscribiendo a su hijo. Formularios de verificación de ingresos aceptables: **Medicaid, Verificación de almuerzo gratuito de FCPS, Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC), Head Start y Acceso Familiar a la Garantía de Seguro Médico (Family Access to Medical Insurance Security Plan, FAMIS).**

Los cheques y giros postales deben ser pagaderos a NCS. Se aceptan tarjetas Visa o Mastercard. Habrá una tarifa de procesamiento de \$50 por cualquier cheque devuelto.

Cancelaciones: no habrá reembolsos por días perdidos debido a cambios en los horarios de trabajo o vacaciones, días de enfermedad u otras razones que no sean de emergencia. Los reembolsos y transferencias deben solicitarse al menos 14 días antes de la sesión del campamento para la que se solicita el reembolso o la transferencia.

** Los reembolsos solo se otorgan si el niño tiene una emergencia médica y se presenta una verificación por escrito de un médico ANTES de que finalice el campamento. Si ocurre una emergencia médica durante el campamento, se necesitará una verificación por escrito de un médico dentro de las 24 horas. Las solicitudes recibidas después de que finalice la sesión del campamento no serán concedidas.*





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Sección 4: reconocimientos y acuerdos

Exención de responsabilidad general: en consideración de los servicios que se prestarán en relación con los programas de NCS y la Autoridad de Parques del condado de Fairfax (Fairfax County Park Authority, FCPA), asumo plenamente, para mí mismo y para el niño o adulto de quien soy padre, tutor legal o cuidador, todos los riesgos asociados con mi participación, la de mi hijo o adulto en los programas de NCS, incluidos todos los riesgos de lesiones o enfermedades posibles. Como tal, por la presente acepto renunciar, liberar, defender, indemnizar y eximir de responsabilidad al condado de Fairfax, y a sus empleados, servidores, agentes, directores, miembros de la Junta, departamentos, agencias, cesionarios y aseguradores, o a todos ellos, de cualquier responsabilidad, daños y acciones presentadas por mí, por mi hijo o en su nombre y por el adulto de quien soy cuidador o en su nombre, en relación con su participación en programas de NCS.

El transporte hacia el centro y de vuelta es responsabilidad del padre o el tutor en el caso de los programas juveniles. Si trabaja durante el día, debe tener arreglos de transporte de respaldo en caso de emergencia, enfermedad o problemas disciplinarios.
Le doy permiso a mi hijo para viajar en el transporte que se proporcione hacia y desde el centro, y en excursiones de campo, incluidos los viajes de natación. Si las excursiones son programadas, los pagos de las excursiones se cobrarán por adelantado. Se requiere una hoja de permiso para la excursión la semana anterior al viaje. Las ausencias y los conflictos de programación personal no son reembolsables. La disponibilidad de excursiones se completa por orden de llegada. El centro estará abierto y proporcionará programación para cualquier participante que no asista a una actividad de excursión.
Le doy permiso a mi hijo para que se aplique protector solar o repelente de insectos y le suministraré el producto. Si mi hijo tiene una reacción adversa al producto, tomen estas medidas:
El centro deberá notificar a los padres o tutores si su hijo se enferma y el padre, madre o tutor se encargará de que el niño sea recogido lo antes posible. Los padres se comprometen a informar al centro en un plazo de 24 horas si su hijo o cualquier miembro del hogar desarrolla una enfermedad transmisible de declaración obligatoria (se requiere notificación inmediata si la enfermedad pone en peligro la vida). Entiendo que ninguna pauta o práctica eliminará el 100% del riesgo de exposición a enfermedades transmisibles.
Por medio de la presente, acepto que mi hijo sea fotografiado o grabado en video por NCS y FCPA, o sus socios contratistas, a menos que se presente una solicitud por escrito a la agencia por separado para no fotografiar. Entiendo que las fotografías y los videos se utilizarán para promover los programas y actividades del condado de Fairfax. Los sistemas de audio o video de seguridad vehicular pueden grabar a los participantes del campamento cuando están siendo transportados en vehículos de NCS para el programa.
Por la presente autorizo a NCS y FCPA o al contratista designado a procurar tratamiento médico para mi hijo en el centro más cercano, en el caso de que se requiera atención médica. En el caso de que se requiera atención médica que no sea de emergencia, autorizo a NCS y FCPA a procurar tratamiento médico a través del médico de mi hijo. Comprendo que soy responsable de los gastos médicos incurridos por mi hijo y que FCPA me aconseja que tenga un seguro médico para mi hijo.
Le doy permiso a NCS para buscar y compartir información con otras agencias del condado de Fairfax, incluidas las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax. Esta información se usaría para proporcionar un entorno de apoyo donde yo o mi hijo podamos ser mejor atendidos.

Confidencialidad y FOIA: de acuerdo con la Ley de Protección de la Privacidad de Virginia de 1976, la información solicitada se utilizará para coordinar las actividades de esta agencia. Entiendo que parte de la información contenida en este formulario puede ser divulgada a personas que solicitan esta información de acuerdo con los requisitos de la Ley de Libertad de Información de Virginia (VFOIA), Código de Virginia, §22-3705. Al solicitar correos electrónicos del condado de Fairfax, tenga en cuenta que su información de contacto puede estar sujeta a la Ley de Libertad de Información de Virginia (VFOIA). Si no desea que el condado de Fairfax divulgue su dirección, su dirección de correo electrónico y su número de teléfono a una solicitud de FOIA, marque la casilla a continuación. Hacerlo autorizará al condado de Fairfax a proteger esta información. El resto de la información que proporcione estará sujeta a VFOIA. Tenga en cuenta que el condado de Fairfax no divulga ni distribuye rutinariamente la información de contacto de los ciudadanos, pero lo hará solo si VFOIA lo requiere.

<input type="checkbox"/> No, no compartan mi dirección, dirección de correo electrónico y número de teléfono.	<input type="checkbox"/> Sí, compartan mi dirección, dirección de correo electrónico y número de teléfono.
---	--

También reconozco que la información de registro de los jóvenes proporcionada a NCS y FCPA es un registro público y, como tal, puede divulgarse bajo la Ley de Libertad de Información de Virginia (VFOIA) a menos que el padre o el tutor solicite específicamente que esta información no se divulgue.

No doy permiso a NCS para divulgar la información de registro de mi hijo.

He leído y entiendo las aprobaciones y acuerdos de participación de este formulario y, mediante mi firma, acepto sus términos.

Nombre del padre, madre o tutor en letra de imprenta	Firma del padre/madre/tutor	Fecha
---	-----------------------------	-------



Sección 5: Código de conducta (programas presenciales y virtuales)

Padres: lean atentamente el siguiente Código de conducta de su hijo. Se requieren tanto su firma como la de su hijo (cuando corresponda). Se debe completar un formulario de inscripción por separado para cada participante.

Código de conducta: se espera que todo el personal, los voluntarios, los participantes, los miembros, los cuidadores u otros usuarios del centro que puedan aprovechar las instalaciones y servicios ofrecidos por los Centros de Servicios Vecinales y Comunitarios hagan lo siguiente:

- Sean receptivos y sensibles a la diversidad entre los participantes y los miembros, el personal, los voluntarios y la comunidad en general.
- Interactúen con los demás respetuosamente en un ambiente sin acoso, intimidación y agresión física o sexual.
- Respeten a todos, se comprometan a un uso apropiado de dispositivos electrónicos y se abstengan de distribuir material o comunicación sexual y racialmente explícita o acosadora.
- Respeten a todos usando un lenguaje educado, compartiendo recursos y resolviendo problemas de manera cooperativa y pacífica.
- Cuiden la propiedad, mantengan limpio el espacio comunal y conserven y protejan los recursos de la comunidad. Los usuarios del Centro no participarán en vandalismo o robo ni lo tolerarán.
- Autorregulen sus emociones lo mejor que puedan, de una manera madura y responsable, y se comporten de una forma segura, respetuosa y que no interrumpa la capacidad de los demás para participar.
- Se comprometan con un entorno libre de vagancia, juegos de azar, prostitución y mendicidad.
- Se comprometan con un ambiente libre de armas peligrosas, lo que incluye bates, escudos, postes, ladrillos, piedras, rocas, trozos de asfalto o concreto, cuchillos, hachas, sierras, hondas, porras, nudilleras de metal, mazas, aerosoles de pimienta, hebillas de metal, cadenas, palancas, martillos, palos, garrotes u otros artículos que puedan usarse como arma.
- Cumplan con todas las restricciones sobre la posesión, portación y transporte de armas de fuego, municiones y componentes en centros recreativos y comunitarios y otras áreas donde se colocan letreros de “no se permiten las armas de fuego”.
- Se comprometan con un ambiente libre de drogas. No se permite el uso de productos de tabaco, cigarrillos electrónicos, alcohol o la intoxicación pública ni el uso de drogas ilícitas.

A los usuarios del Centro en cualquier capacidad que no respeten el Código de conducta se les puede pedir que participen en un proceso de justicia restaurativa. Este proceso se basa en las políticas del Centro y las necesidades de los participantes y miembros, independientemente de los ingresos, la edad, el género, el origen étnico o la etnia, y la capacidad física o mental, el comportamiento o el estilo de vida. Se hará todo lo posible para permitir que otros usuarios del Centro involucrados sean socios iguales en este proceso.

Los participantes deben hacer lo siguiente:

- Iniciar y cerrar sesión en el formulario de asistencia diaria.
- Permanecer en su grupo asignado, escuchar a los líderes del programa y seguir las instrucciones cuidadosamente.
- Mostrar respeto por los demás en lo que hacen y dicen.
- Esforzarse mucho por mantener su autocontrol incluso cuando estén molestos: el líder del programa los escuchará.
- Cuidar sus pertenencias personales, no se permiten navajas ni armas dañinas.
- Usar el equipo y los suministros de manera adecuada sin destruirlos.
- Jugar de forma segura y divertirse.





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques

Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Los padres deben hacer lo siguiente:

- Apoyar al personal del Programa Extracurricular y del Centro Comunitario/Adolescente y trabajar con ellos para resolver problemas disciplinarios.
- Comprender que después de la hora de finalización del programa, los niños podrán participar en el centro hasta el cierre.
- Hacer arreglos para que su hijo sea recogido en caso de enfermedad, comportamiento descontrolado u otras necesidades de emergencia.

He leído y entiendo la sección Código de conducta de este formulario y mediante mi firma acepto sus términos.

Nombre del padre, madre o tutor en letra de imprenta	Firma del padre/madre/tutor	Fecha
---	------------------------------------	--------------





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques

Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Información de emergencia/médica y acuerdo de los padres

Nombre completo del niño (apellido, nombre)	Apellido	Fecha de nacimiento	Sexo
Dirección (n.º de calle, ciudad, estado, código postal)		Teléfono residencial	
Alergias o intolerancia a alimentos, medicamentos, etc. (enumere las alergias y las medidas a tomar en caso de emergencia)			
A fin de garantizar la mejor experiencia posible, cuéntenos acerca de su hijo . Incluya cualquier desafío emocional, conductual, físico o de desarrollo, si tiene un IEP con el sistema escolar o cualquier adaptación especial necesaria. Espacio adicional en el reverso de esta página. ¿Ha solicitado adaptaciones a través de la Oficina de Adaptaciones de la ADA (Ley para Estadounidenses con Discapacidades): fcpaaccess@fairfaxcounty.gov ? S ___ N ___			
Médico del niño:			Teléfono:

Información de PADRE/MADRE/TUTOR (escriba N/C cuando no corresponda)

Nombre completo del padre o de la madre:	Dirección de correo electrónico:	Teléfono celular:
Dirección de la casa (n.º, calle, apartamento, ciudad, estado, código postal):	Lugar de trabajo:	Teléfono de la casa/el trabajo:
Nombre completo del padre o de la madre:	Dirección de correo electrónico:	Teléfono celular:
Dirección de la casa (n.º, calle, apartamento, ciudad, estado, código postal):	Lugar de trabajo:	Teléfono de la casa/el trabajo:

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA (el estado exige 2 contactos de emergencia que no sean los padres)

Contacto de emergencia n.º 1	Dirección:	Teléfono: (casa, trabajo, celular)	Relación con el niño:
Contacto de emergencia n.º 2	Dirección:	Teléfono: (casa, trabajo, celular)	Relación con el niño:

ACUERDOS

Si hay actividades de natación/caminata por el agua incluidas en el programa, mi hijo puede participar, y según su habilidad para nadar es () No nadador () Nadador principiante () Nadador experimentado.

Le doy permiso a mi hijo para que se aplique protector solar o repelente de insectos y le suministraré el producto. Si mi hijo tiene una reacción adversa al protector solar, tomen estas medidas:

Me comprometo a informar al centro en un plazo de 24 horas si mi hijo o cualquier miembro del hogar desarrolla una enfermedad transmisible de declaración obligatoria (se requiere notificación inmediata si la enfermedad pone en peligro la vida).

El centro deberá notificar a los padres o tutores cuando su hijo se enferme y el padre, madre o tutor se encargará de que el niño sea recogido lo antes posible.

Por la presente otorgo la aprobación para que mi hijo sea fotografiado o grabado en video por la Autoridad de Parques del condado de Fairfax para ser utilizado con el único propósito de promover o publicitar los programas de FCPA.

Por la presente autorizo a FCPA o al contratista designado a procurar tratamiento médico para mi hijo en el centro más cercano, en el caso de que se requiera atención médica. En el caso de que se requiera atención médica que no sea de emergencia, autorizo a FCPA a procurar tratamiento médico a través del médico de mi hijo. Comprendo que soy responsable de los gastos médicos incurridos por mi hijo y que FCPA me aconseja que tenga un seguro médico para mi hijo.

He leído las políticas del programa y acepto respetarlas. Certifico que la información anterior es completa y correcta. He hecho una copia de esto para mis propios registros.

Firma del padre, madre o tutor

Fecha





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques

Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Autorización para la recogida del campamento de FCPA

Nombre del niño:

Campamento en el que el niño está inscrito:

Haga una lista de las personas autorizadas para recoger a su hijo (incluyéndolo a usted): debe ser una persona adulta mayor de 18 años. **A su hijo se le permitirá salir únicamente con estas personas y se exigirá una identificación con foto al momento de firmar la salida.** Traiga formularios del campamento para su hijo el primer día de campamento. **No envíe formularios por correo postal o electrónico.** Para evitar confusiones, haga copias y envíe los formularios cada semana si asiste a varios campamentos.

Nombre de la persona autorizada (en imprenta)	Relación con el niño	Número de teléfono

Nombre de las personas a las que **NO** se les permite recoger al niño (se adjuntarán los documentos de custodia apropiados si uno de los padres no tiene permitido recoger al niño): _____

Fecha	Día	Hora de entrada	Iniciales	Hora de salida	Iniciales
	Lunes				
	Martes				
	Miércoles				
	Jueves				
	Viernes				

padre/madre/tutor: _____

Firma: _____ Fecha.: _____



Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques
Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Campamentos de la Autoridad de Parques: Código de conducta

Los niños y tutores deben revisar este documento obligatorio juntos y firmar a continuación.

Los niños deben realizar lo siguiente:

- Mantener su higiene personal (ir al baño, cambiarse) sin el apoyo del personal.
- Permanecer siempre con el grupo asignado.
- Respetar a los demás en lo que dicen y hacen. Las burlas y el hostigamiento no están permitidos, y los niños deben informar todos los incidentes inmediatamente a su consejero.
- Escuchar a los líderes del programa y seguir las instrucciones.
- Utilizar un lenguaje apropiado.
- Mantener las manos quietas y el autocontrol.
- Cuidar sus propias pertenencias.
- Utilizar el equipo y los suministros de manera segura y apropiada.
- Seguir la política para teléfonos celulares y otros dispositivos multimedia: los campistas/CIT pueden tener teléfonos celulares y otros dispositivos multimedia, pero deben apagarse y guardarse en la mochila del niño durante las horas del campamento. Recomendamos encarecidamente que estos artículos se dejen en la casa. FCPA no se hará responsable de los artículos perdidos o robados.

Los padres/tutores deben cumplir con lo siguiente:

- Completar y enviar la documentación apropiada del paquete para padres.
- Registrar el ingreso y la salida de los niños del programa, traer una identificación con foto y llegar a tiempo.
- Ponerse en contacto con el director del campamento o el gerente del programa de inmediato cuando surjan problemas.
- Cumplir con la política de reembolso y transferencia del campamento como se describe en el paquete para padres.
- Hacer arreglos para que su hijo sea recogido en caso de enfermedad, comportamiento descontrolado u otras necesidades de emergencia.

Posibles motivos de suspensión inmediata (no se otorga reembolso):

Dependiendo de la gravedad y otros factores evaluados, FCPA se reserva el derecho a cancelar parte o la totalidad de la inscripción de un niño en los campamentos de FCPA en las siguientes circunstancias:

- Un niño intencionalmente se daña o amenaza con dañarse a sí mismo o a otros.
- Un niño causa lesiones a otro niño o a un miembro del personal.
- Un niño muestra conductas inapropiadas repetidas.
- Un niño no cumple con el Código de conducta.

Motivos de suspensión inmediata (no se otorga reembolso):

- Un padre o hijo se niega a seguir las políticas de FCPA como se indica en el paquete para padres.
- Un niño trae un arma al campamento.
- Un niño destroza o roba la propiedad de las instalaciones del campamento, el personal u otros niños.





Departamento de Servicios Vecinales y Comunitarios

Sully Community Center en asociación con la Autoridad de Parques
Solicitud de registro y Aprobaciones y acuerdos

Manejo del comportamiento

A la hora de controlar los comportamientos disruptivos e inapropiados, el personal abordará el problema con el niño y conversará sobre cuál es el comportamiento apropiado, así como también redirigirá los comportamientos cuando sea apropiado. Si es necesario, el personal puede retirar a un niño de una actividad hasta que el niño muestre el autocontrol adecuado. El personal abordará los comportamientos problemáticos con los padres para elaborar estrategias para posibles soluciones. En situaciones en las que persista el comportamiento inapropiado o perturbador, la inscripción del niño en los programas de FCPA puede ser cancelada. El personal se esfuerza por satisfacer las necesidades de los niños mediante el uso de enfoques proactivos y la planificación de actividades apropiadas para la edad y la capacidad.

Hemos leído y comprendido las reglas de conducta y aceptamos respetarlas para mantener una experiencia de campamento segura y agradable para todos (por favor, traiga este formulario con usted el primer día del campamento).

Nombre del niño (en letra de imprenta): Firma del niño:

Nombre del padre o madre: Fecha

Teléfono celular: Teléfono de la casa o el trabajo: Fecha:

