

YouthCity!



El Programa para después de la escuela de la ciudad de Salt Lake

Programas para después de la escuela para jóvenes de Salt Lake City
Grados 3^{ro} – 8^{vo}



Misión:

Youthcity promueve el desarrollo positivo de los jóvenes en Salt Lake City, ofreciendo oportunidades fuera de la escuela para desarrollar habilidades sociales, emocionales, de buen carácter y ciudadanía, en un ambiente inclusivo.

Locaciones:

Ottinger Hall
233 N. Canyon Rd.

Central City Rec. Center
615 S. 300 E.

Liberty Park
1050 S. 600 E.

Sorenson Center
855 W. California Ave.

Fairmont Park
1040 E. 2250 S.



Clases:

Las clases están basadas en el interés del participante y cambian cada session.

- Skateboarding
- Video filmación
- Supervivencia a los zombies
- Diseño de videojuegos
- Clases de cocina
- Música
- Computación
- Creación de podcasts
- Artes Visuales

Costo del programa:

Después de la escuela

\$11-215 por mes*

Verano

\$11-439 por mes*

*dependiendo del ingreso y el tamaño de la familia, becas disponibles para refugiados.



Horario del programa:

Después de la escuela

Lunes – Jueves: 2:30-6:00

Viernes/ Salida temprano:
12:30-6:00

Verano

Junio - Agosto

Lunes – Viernes 8:30-5:30



Para más información: youthcity.com



Verano - 2017

Nombre del Participante _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Edad _____ Género _____ Nombre del Padre/Madre _____

Dirección _____ Ciudad _____ ZIP _____

Mejor # _____ - _____ - _____ Texto # _____ - _____ - _____

Email _____ Email Alternativo _____

Escuela _____ Grado _____ No. de Estudiante (No. Lunch) _____

Raza

- Asiático/Islas del Pacífico
- Caucásico/Blanco
- Nativo Americano
- Negro/Afro Americano
- Hispánico
- Otro

Un padre o guardián legal debe leer y firmar abajo para que el estudiante pueda participar en YouthCity

Liberación y Indemnización: Reconozco y acepto que la participación de mi hijo en las actividades pueden implicar daños corporales y / o daños emocionales para mí y / o niños. En consideración a mi hijo que se le permita participar en tales eventos, yo por mí mismo, mi hijo, mis herederos, mis ejecutores y administradores, voluntariamente y con conocimiento descargo negligencia sobre cualquier daño causado, excepto por daños causados por la mala conducta del personal de YouthCity, que puede ser resultado de la participación de mi hijo.

Reembolsos: YouthCity puede retener el 25% del reembolso (del pago de la registración) para los gastos administrativos. Todos los reembolsos se pueden solicitar en persona, acompañado con una solicitud de reembolso escrita. No se darán reembolsos después del primer día del programa.

Colecciones: Estoy de acuerdo en pagar la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección. Yo entiendo que cualquier cuenta delincente más de 30 días será entregada a la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección.

Tratamiento de emergencia: Autorizo que el personal de la Ciudad de Salt Lake puede actuar en mi nombre, de acuerdo con su mejor criterio en el caso de una emergencia que involucre a mi hijo, y estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por todos los gastos, médicos o otros, que pudieran derivarse del caso. Yo entiendo que yo o mi compañía de a seguridad se le cobrará por el tratamiento de emergencia.

Permiso de Transporte: Por lo presente, doy mi permiso al personal de YouthCity para transportar a mi hijo o pupilo para las excursiones.

Yo estoy de acuerdo y voluntariamente asumo todos los riesgos, que pueden estar asociados con o resultar cuando mi hijo o pupilo sea transportado al Programa de YouthCity. También estoy de acuerdo de liberar el Distrito de Escuelas de Salt Lake City, YouthCity, la Corporación de Salt Lake City y el Condado de Salt Lake, sus agencias, dependencias, representantes, agentes de los empleados y todos los patrocinadores y / o funcionarios y el personal de cualquier entidad o persona, sus representantes, afiliados de los agentes, directores, empleados, voluntarios y empleados de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, acciones y causas de las acciones por cualquier pérdida, reclamación, daño, lesión, enfermedad, honorarios de abogados, o daño de cualquier tipo o clase para mí o mi hijo o pupilo que surjan de la actividad de todos y cada uno asociado a las actividades mencionadas. He leído cuidadosamente y entendido el contenido de esta forma con respecto al transporte de mi hijo o pupilo.

Permiso para Fotos: Doy permiso para que las fotografías y grabaciones de vídeo de mi hijo / hija de la participación en las actividades de Salt Lake City para ser utilizadas en materiales de promoción para este y otros programas asociados. Entiendo que estas fotos y / o videos se pueden utilizar en folletos, programas de edición de vídeo, Internet y otros artículos de promoción para informar a los interesados acerca de las actividades de Salt Lake City.

Igualdad de Oportunidades: La Corporación de Salt Lake YouthCity ofrece igualdad de oportunidades a los participantes sin distinción de raza, credo, género o capacidad de pago, y cuando sea solicitado, facilitar ajustes razonables para las personas con discapacidades.

Al firmar este documento, yo reconozco que he leído su contenido y dicho, y que estoy de acuerdo con sus términos.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Al firmar este documento, yo reconozco que he leído su contenido y dicho, y que estoy de acuerdo con sus términos.

FIRMA DEL PADRE _____

FECHA ____/____/____

LOCACIÓN: (Marque uno)

Central City Fairmont Park Liberty Park Ottinger Hall Sorenson Unity Center

REGISTRO PARA: (Marque todas las que apliquen)

Sesión 1 (Junio 12 - Julio 7) Sesión 2 (Julio 10 - Agosto 4) Sesión 3 (Agosto 7 - 18)

COSTO: Las tarifas varían entre \$11 y \$439 por estudiante, por mes para residentes de la Ciudad de Salt Lake y están basadas en el tamaño e ingreso de la familia. Las tarifas pueden ser pagadas en línea con tarjeta de crédito o débito, también en persona con cheque o money order.

Tamaño de la familia Ingreso Anual Total de la Familia (antes de deducciones): \$

A – El ingreso anual total de nuestra familia es más de lo que se muestra abajo.

Calificamos para una tarifa de: **\$439 – Sesión 1** **\$439 – Sesión 2** **\$219.50 – Sesión 3**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$54,970	\$61,873	\$67,800	\$74,222	\$79,732	\$85,178	\$90,688

B – El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.

Calificamos para una tarifa de: **\$251 – Sesión 1** **\$251 – Sesión 2** **\$125.50 – Sesión 3**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$54,970	\$61,873	\$67,800	\$74,222	\$79,732	\$85,178	\$90,688

C - El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.

Calificamos para una tarifa de: **\$168 – Sesión 1** **\$168 – Sesión 2** **\$84 – Sesión 3**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$43,976	\$49,498	\$54,970	\$59,378	\$63,143	\$68,143	\$72,550

D - El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.

Calificamos para una tarifa de: **\$112 – Sesión 1** **\$112 – Sesión 2** **\$56 – Sesión 3**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$27,313	\$34,324	\$41,334	\$48,354	\$55,356	\$65,407	\$69,378

E - El ingreso anual total de nuestra familia es menos de lo que se muestra abajo.

Calificamos para una tarifa de: **\$56 – Sesión 1** **\$56 – Sesión 2** **\$28 – Sesión 3**

Tamaño de la Familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$19,192	\$24,119	\$29,046	\$33,972	\$38,899	\$43,825	\$48,752

F –El ingreso anual total de nuestra familia es menos de \$10,000 (cualquier tamaño de la familia), calificamos para una tarifa de **\$11** por mes.

G – Mi hijo(a) llevo como refugiado a los Estados Unidos. Estoy solicitando una beca completa.

Haré mis siguientes pagos online Haré mis pagos con cheque o money order

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud, es verdadera y que todo ingreso esta reportado. Entiendo que funcionarios de la ciudad pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si intencionalmente doy información falsa, puedo ser llevado a juicio.

Child Name: _____ Parent Name: _____

Signature: _____ Date _____ / _____ / _____
mm dd YYYY

For Office Use Only:
Verified _____

Información de Salida y Contactos de Emergencia

Participante _____

#1 – Padre/Tutor _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

Email- _____ Por favor envíenme noticias: Sí No Vía: E-Mail Texto

#2 – Padre/Tutor _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

Email- _____ Por favor envíenme noticias: Sí No Vía: E-Mail Texto

ALT Padre/Tutor _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

Email _____ Por favor envíenme noticias: Sí No Vía: E-Mail Texto

Opciones para la salida: Por favor marque todas las que apliquen

Padre/Tutor recogerá al niño(a) (a las 5:30pm). El participante puede firmar su salida y caminar a casa

Participante puede firmar su salida y caminar a casa con un hermano(a) mayor

Nombre del hermano(a): _____ Teléfono: _____ - _____ - _____

Nombre del hermano(a): _____ Teléfono: _____ - _____ - _____

Otros adultos pueden recoger al participante:

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

Mi hijo(a) tiene alergias:

Sí No Por favor mencione: _____

Mi hijo(a) tiene necesidades especiales:

Sí No Por favor mencione: _____

Natación:

Mi hijo(a) sabe nadar Mi hijo(a) NO sabe nadar

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: (Por favor proporcione al menos dos contactos)

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

Nombre _____ Relación _____ Mejor# _____ - _____ - _____

En caso de que mi hijo sufra una lesión considerable, yo doy permiso de que mi hijo sea tratado en una instalación médica legítima y por personal médico calificado.

FIRMA DEL PADRE/MADRE _____

FECHA _____ / _____ / _____
mm dd aaaa

YouthCity Reglas del Programa y Plan de Manejo de Conducta

Creemos que los participantes se divierten mejor cuando se respetan a si mismos, respetan a los demás y respetan los espacios de Youth City. Para facilitar un ambiente seguro y de aprendizaje enriquecido, tenemos tres simples reglas:

1. Respeto a ti mismo

- Participa en las clases y programas de Youth City
- Use buenos modales y sé cortés
- Habla y actúa apropiadamente todo el tiempo – esto significa sin groserías, ya sea dichas o escritas
- Ven preparado para actividades y clases para que puedas participar completamente
- Habla con un adulto inmediatamente si sientes “bullying”

2. Respeta a los demás

- Sigue las instrucciones la PRIMERA vez que se te dan – el personal está aquí para ayudar a que estés seguro y a que te diviertas
- Mantén manos, pies y cualquier otro objeto para ti mismo, YouthCity tiene CERO tolerancia a la violencia.
- Quédate en el área de YouthCity en todo momento
- Mantente junto a tu grupo – permanece a la vista del personal de YouthCity en todo momento
- Sigue la regla de oro – trata a otras personas de la misma manera que te gustaría ser tratado.
- Di lo siento cuando sea necesario
- Ofrece ayudar a otros
- Evita traer dinero y comprar en los puesto de comida y máquinas expendedoras
- Habla con un adulto inmediatamente si ves “bullying”

3. Respeta el espacio

- Cuida las cosas de YouthCity, los materiales y las computadoras.
- Pon las cosas en su lugar cuando termines – asegúrate de que el lugar está más limpio de cómo lo encuentre
- Camina tranquilamente cuando estés adentro de un edificio
- Sé respetuoso cuando vayas en la camioneta o el autobús de YouthCity
 - Cinturones de seguridad deben estar abrochados en todo momento
 - Mantén tus manos para ti mismo
 - Mantén tu voz baja
 - Permanece en tu asiento
 - Sólo come o bebe dentro, con el permiso del personal de YouthCity
- Deja los juguetes/juegos/electrónicos en casa, dado que pueden distraerte de nuestros programas y clases

Tres Strikes

- 1ra vez que el participante rompe una regla: Se dará una advertencia y al participante se le ayudará a revisar las acciones que hizo y a considerar las reglas de YouthCity.
- 2da vez que el participante rompe una regla: El participante es invitado a sentarse aparte y tranquilizarse. La duración es negociada por el participante y el personal de YouthCity.
- 3ra vez que el participante rompe una regla: El participante será retirado de la actividad y será enviado a la oficina del Gerente donde los padres podrían ser notificados, el participante también llenará una hoja en el diario de comportamiento.

Violencia Física – CERO Tolerancia

Es nuestra responsabilidad mantener a los niños y al personal seguros. Para asegurar su seguridad, cualquier participante involucrado en un altercado físico agresivo será suspendido.

Suspensión

Si el comportamiento físico persiste, el participante podría ser suspendido y/o dado e baja del programa. Antes de que el participante suspendido sea considerado para regresar a YouthCity, el participante, el padre/madre o tutor y el Gerente del programa, deberán reunirse para discutir las expectativas de comportamiento y el posible regreso a participar en los programas de YouthCity.

Firma del Participante _____

Fecha ____/____/____
mm dd aaaa

Padre/Madre o Tutor _____

Fecha ____/____/____
mm dd aaaa



FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Fecha: _____

Padre/Tutor (si aplicable): _____

Agencia/Escuela (si aplicable): _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono: Casa _____ Celular: _____

Marque la única caja que mejor describa su función principal en este programa:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Participante | <input type="checkbox"/> Voluntario(a) de Splore |
| <input type="checkbox"/> Personal de una agencia | <input type="checkbox"/> Personal de Splore |
| <input type="checkbox"/> Proveedor de cuidado personal | <input type="checkbox"/> Interno de Splore |
| <input type="checkbox"/> Familiar o amigo(a) | |

Edad: _____
Fecha de nacimiento: _____
Sexo: M _____ F _____
Estatura aproximada: _____
Peso aproximado: _____
Tallas de zapatos: _____

- Raza / Etnia:**
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Caucásico/blanco | <input type="checkbox"/> Nativo Americano/
Alasquense |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano/Negro | <input type="checkbox"/> Islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Hispano | <input type="checkbox"/> Bi/Multi-racial |
| <input type="checkbox"/> Asiático/Asiático-Amer. | <input type="checkbox"/> Otro |

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de emergencia contactar a: _____ Relación: _____

Teléfono del contacto: Casa _____ Celular _____

Seguro médico: _____ No. de póliza: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN PARA VÍDEO Y FOTOGRAFÍA

Sus iniciales

Autorizo a Splore y a otros grupos aprobados para que usen fotografías, videos y sonido de mi participación en los programas de Splore con fines de mercadotecnia, recaudar fondos y compras comerciales.

****Los participantes menores de 18 años necesitan las iniciales de sus padres o**

CLIENTES DE DSPD

Coordinador(a): _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Número de identificación de DSPD: _____

Número de Medicaid: _____

INFORMACIÓN DE DISCAPACIDAD
Incluya una página adicional si es necesario

Cual es su diagnóstico principal (si aplicable) : _____

Por favor incluya cualquier otra información importante:

MOBILIDAD

- Uso silla de ruedas manual Es difícil mantener el equilibrio Uso silla de ruedas eléctrica
- Tengo una prótesis Necesito soporte en la espalda para sentarme erguido/a Puedo caminar con ayuda

Por favor incluya cualquier otra información importante:

MEDICAMENTOS

Incluya una página adicional si es necesario

Nombre del medicamento	Dosis	Razón para tomarlo	Efectos secundarios

INFORMACIÓN ALIMENTICIA
Incluya una página adicional si es necesario

- Sigo una dieta especial (explique): _____
- Soy alérgico a los siguientes alimentos: _____
Lleva un EPI pen? _____

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MEDICO

Sus iniciales

Autorizo a Splore para que asegure cualquier tratamiento médico que necesitara mientras mi participación con Splore. Acuerdo a pagar todas las costas asociadas con el tratamiento.
****Los participantes menores de 18 años necesitan las iniciales de sus padres o tutor ****

PARTICIPANT AGREEMENT, RELEASE AND ASSUMPTION OF RISK

SINCE OUTDOOR ACTIVITIES CAN BE DANGEROUS, WE REQUIRE ALL PARTICIPANTS OF SPLORE PROGRAMS TO ASSUME ALL RISK BY SIGNING THIS PARTICIPANT AGREEMENT, RELEASE, AND ASSUMPTION OF RISK

In consideration for participating in a Splore program or benefitting from the services of Splore, its agents, officers, volunteers, participants, employees, and all other persons or entities acting in any capacity on Splore’s behalf (hereinafter collectively referred to as “Splore”), I hereby agree to release, indemnify, and discharge Splore, on behalf of myself, my spouse, my children, my parents, my heirs, assigns, personal representative and estate as follows:

1. I expressly acknowledge that participation in Splore’s outdoor activities, including, but not limited to rock climbing, river rafting, canoeing and cross country skiing entails known and unanticipated risks that could result in physical or emotional injury, paralysis, death, or damage to myself, to property, or to third parties. I understand that such risks simply cannot be eliminated without jeopardizing the essential qualities of the activity. The risks include, among other things: slipping and falling; falling objects; water hazards; exhaustion; exposure to temperature and weather extremes which could cause hypothermia, hyperthermia (heat related illnesses), heat exhaustion, sunburn, dehydration; exposure to potentially dangerous wild animals, insect bites, hazardous plant life; equipment malfunction or failure; accidental drowning; and improper lifting or carrying.

2. I expressly recognize and acknowledge and accept that Splore staff and volunteers have difficult jobs to perform during outdoor activities; that they seek safety, but they are not infallible; that they might be unaware of or misjudge a participant’s fitness, awareness, weight or abilities; that they might misjudge the weather or other environmental conditions; and that they may give incomplete warnings or instructions; and the equipment being used might fail or malfunction.

3. I freely and expressly agree and accept and assume full responsibility for all of the risks existing in this activity. My participation in this activity is purely voluntary, and I elect to participate in spite of the risks.

4. I hereby voluntarily release, forever discharge, and agree to indemnify and hold Splore harmless from any and all claims, demands, or causes of action, which are in any way connected with my participation in this activity or my use of Splore’s equipment or facilities, including any such claims which allege negligent acts or omissions of Splore. I expressly agree that the foregoing this Participant Agreement, Release, and Assumption of Risk is intended to be as broad and inclusive as possible as is permitted under the laws of the State of Utah.

5. Should Splore or anyone acting on its behalf, be required to incur attorney’s fees and costs to enforce this agreement, I agree to indemnify and hold them harmless for all such fees and costs.

6. I certify that I have adequate insurance to cover any injury or damage I may cause or suffer while participating, or else I agree to bear the costs of such injury or damage myself. I further certify that I am willing to assume the risk of any medical or physical conditions I may have.

7. In the event that I file a lawsuit against Splore, I agree to do so solely in the state of Utah, and I further agree that the substantive law of Utah shall apply in that action without regard to the conflict of law rules of that state. I agree that if any portion of this agreement is found to be void or unenforceable, the remaining portions shall remain in full force and effect.

By signing this document, I acknowledge that if anyone is hurt or property is damaged during my participation in this activity, I may be found by a court of law to have waived my right to maintain a lawsuit against Splore on the basis of any claim from which I have released them herein.

I have had sufficient opportunity to read this entire document. I have read and understood it, and I agree to be bound by its terms.

Signature of Participant _____ Print Name _____
Address _____ City State Zip _____
Phone _____ Date _____

PARENT’S OR GUARDIAN’S ADDITIONAL INDEMNIFICATION

(Must be completed for participants under the age of 18)

In consideration of _____ (print minor’s name) (“Minor) being permitted by Splore to participate in its activities and to use its equipment and facilities, I further agree to indemnify and hold Splore harmless from any and all claims which are brought by, or on behalf of Minor, and which are in any way connected with such use or participation by Minor, specifically including but not limited to any claims associated with youth participation in rafting trips. I have been informed of the risks associated with youth participation in Splore activities and recognize them and acknowledge them and hereby knowingly accept them.

Signature of Parent or Guardian: _____ Print Name: _____