

# Solicitud Para Membresía de Girls Incorporated De Lynn 7.09 (2)

HORARIO: L M MI J V

Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ D.D. N. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Color de Ojo: \_\_\_\_\_ Color de piel: \_\_\_\_\_ Color de cabello: \_\_\_\_\_

Marcas de Identificación: \_\_\_\_\_ Primer idioma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Pronombres Preferidos: \_\_\_\_\_ # de Seguro Social \_\_\_\_\_

Dominio del Inglés:  inglés limitado  Proficiente en inglés  Desconocido

## INFORMACIÓN PARA PADRES/ENCARGADOS

1. **Nombre del Padre/Encargado:** \_\_\_\_\_ (con quien vive la niña)

La Fecha de Nacimiento del Padre/Encargado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Relación a la niña: \_\_\_\_\_

Primer Idioma: \_\_\_\_\_ # de Teléfono: \_\_\_\_\_ #SS \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección del Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_

2. **2<sup>ND</sup> Padre/Encargado:** \_\_\_\_\_

La Fecha de Nacimiento del Padre/Encargado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Relación a la niña: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Primer Idioma: \_\_\_\_\_ # de Teléfono: \_\_\_\_\_

#SS \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección del Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Puede recoger a su hija \_\_\_\_\_

**Firma del padre/encargado:** \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## EDUCACIÓN DE LA NIÑA

Escuela: \_\_\_\_\_ Dirección de la Escuela: \_\_\_\_\_

Maestra: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Servicios:  IEP  plan 504

Cualquier otro servicio que su hija reciba actualmente: \_\_\_\_\_

*Le doy permiso a Girls Inc. of Lynn para contactar a los maestros de mi hija y recibir copias de su nota de calificaciones para evaluar su estado académico y ayudarla donde sea necesario académicamente. Entiendo que la información compartida entre sus maestros y el personal de Girls Inc. con respecto a su progreso académico se mantendrá confidencial.*  Sí  No **Firma del padre/ encargados:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



¿Qué intereses o pasatiempos especiales disfruta su hija? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus esperanzas para su hija? \_\_\_\_\_

¿Es usted o algún otro miembro de la familia, un veterano o en servicio activo?  Sí  No Si es así, ¿quién? \_\_\_\_\_

### **DEMOGRAFÍA**

**Raza:**  Indio Americano/Nativo de Alaska  Asiático  Negro/Afroamericano  
 del Oriente Medio/Norte-Nativo Africano  Hawaiano/Isleño del Pacífico  Blanco/Caucásico  
 Multirracial  Otro \_\_\_\_\_

**Sustrato Étnico:**  Hispano/Latino  No Hispano/Latino

**Configuración Familiar:**  Dos Padres  Madre Soltera  Padre Soltero  Cuidado de Crianza  
 Custodia Compartida  Abuelos/Parientes  Otros

**Tipos de Vivienda:**  Permanente (propio/alquiler)  Grupo Hogar  Sin Hogar  Vivienda Pública  
 de Acogida

**Recuento de Numero de Familia:** \_\_\_\_\_

Por favor, enumere a todos los niños en la familia desde el mayor hasta el más pequeño.

1ro \_\_\_\_\_ 2do \_\_\_\_\_ 3ro \_\_\_\_\_ 4to \_\_\_\_\_

### **SALARIO ANUAL DE LA FAMILIA**

<input type="checkbox"/> menos de \$10,000	<input type="checkbox"/> \$25,001–\$30,000	<input type="checkbox"/> \$50,001–\$60,000
<input type="checkbox"/> \$10,001–\$15,000	<input type="checkbox"/> \$30,001–\$35,000	<input type="checkbox"/> \$60,001–\$70,000
<input type="checkbox"/> \$15,001–\$20,000	<input type="checkbox"/> \$35,001–\$40,000	<input type="checkbox"/> \$70,001–80,000
<input type="checkbox"/> \$20,001–\$25,000	<input type="checkbox"/> \$40,001–\$50,000	<input type="checkbox"/> mas de \$80,000

**Firma del padre/encargado:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**PLAN DE TRANSPORTACION 7.12 (1) Y PLAN DE TRANSPORTACION ALTERNATIVO  
(INCLUYENDO EL ADULTO DESIGNADO) 7.12 (1)**

Medio Tiempo (después de la escuela)

**Mi hija llegará al programa por:**

- Entrega del padre
- El autobús del Programa la trae
- Vehículo del programa la trae
- El autobús de la escuela Pública de Lynn la trae
- Caminando sola
- Caminata supervisada con \_\_\_\_\_
- Otra manera \_\_\_\_\_

**Mi hija saldrá del programa por:**

- Padre recoge
- El autobús del programa
- Caminando sola
- Caminando con \_\_\_\_\_
- Otra manera \_\_\_\_\_

Tiempo completo ( verano y vacaciones)

**Mi hija llegará al programa por:**

- Entrega del Padre
- Vehículo del programa la trae
- Caminando sola
- Caminata supervisada con \_\_\_\_\_
- Otra manera \_\_\_\_\_

**Mi hija saldrá del programa por:**

- Padre recoge
- El autobús del programa
- Caminando sola
- Caminando con \_\_\_\_\_
- Otra manera \_\_\_\_\_

*Doy permiso para que mi hija se valla del programa al final del día como se indicó anteriormente y doy permiso para que cualquier persona designada a continuación recoja a mi hija del programa\*. Si nadie está autorizado a recoger a su hija que no sea usted, tenga en cuenta eso. Cualquier otra solicitud de transporte debe indicarse por escrito y mantenerse en el archivo de la niña se debe implementar el plan anterior. Este permiso es válido por un año a partir de la fecha de la firma.*

**\* Consulte la sección de primeros auxilios y la sección de información a continuación para obtener información sobre quien puede recoger a la niña.**

**Firma del Padre/Encargado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIA**

Nombre de la niña: \_\_\_\_\_ D.D.N \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Información de contacto de los padres/encargados:**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

- Contacto de emergencia
- Puede recoger a la niña

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

- Contacto de emergencia
- Puede recoger a la Nina

*más contactos en la siguiente página!*

## Contactos de Emergencia

*Indique si el contacto puede recoger a su hija del programa.*

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación de la niña: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que mi hija sea entregada a esta persona: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación de la niña: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que mi hija sea entregada a esta persona: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación de la niña: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que mi hija sea entregada a esta persona: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación de la niña: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que mi hija sea entregada a esta persona: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## Información Médica

### Pediatra/Fuente de atención médica:

- \_\_\_\_\_

**Nombre del médico, dirección, número de teléfono**

- *\*Certifico que hay un registro del examen físico actual de mi hija y las vacunas en la escuela\**

**Fecha del último examen físico** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Iniciales del Padre/Encargado:** \_\_\_\_\_

**Alergias/Condiciones Crónicas de Salud:** \_\_\_\_\_

**Necesidad Especial de la Niña/Preocupaciones:** \_\_\_\_\_

*Información del seguro (opcional):* Compañía: \_\_\_\_\_ Hospital Participante \_\_\_\_\_

Numero de póliza \_\_\_\_\_ Instrucciones Especiales \_\_\_\_\_

### **Autorización de Tratamiento de Emergencia:**

Como padre o Encargado del participante, por la presente autorizo a Girls Incorporated of Lynn a llevar a cabo cualquier medida que se considere necesaria en caso de que ocurra una emergencia. Estas medidas pueden incluir la administración de primeros auxilios y / o RCP por parte del personal de Girls Incorporated, el transporte al centro médico más cercano en ambulancia o camioneta y ver y / o asegurar el tratamiento médico adecuado para el participante, a gastos del abajo firmante. Por la presente, libero a Girls Incorporated of Lynn, sus empleados y agentes de toda responsabilidad o reclamo que surja de la participación del participante en los eventos descritos anteriormente.

**Firma del Padre/Encargado:**

**Fecha:**

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR FOTOS**

Autorizo que tomen fotos de mi hija para el propósito de publicar en los periódicos, revistas u otros medios comunicación o programa de televisión para el propósito de promocionar las actividades de Girls Inc.

Firma de padre/encargado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE TRANSPORTACIÓN**

Doy autorización a Girls Inc. para que transporten mi hija a y de los lugares mencionados. Entiendo que un adulto designado tiene que esperar y recibir a mi hija cuando sea transportada del programa a casa, a menos que haya hecho otros planes.

Recoger durante el año escolar \_\_\_\_\_ Llevar a casa durante año escolar \_\_\_\_\_

Recoger durante semanas de vacaciones \_\_\_\_\_ Llevar a casa durante semanas vacaciones \_\_\_\_\_

Firma de padre/encargado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE ALERTA MÉDICA**

FECHA: \_\_\_\_\_

De acuerdo con la información indicada en el paquete de registro de su hija, ella tiene la siguiente **alergia / condición médica:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O

**Discapacidad:**  Aprendizaje  Desarrollo  Visual  Audición  Movilidad  Otros (por favor explique): \_\_\_\_\_

Para que Girls Incorporadas de Lynn en el programa tome las precauciones adecuadas para garantizar la salud y seguridad de su hija en el programa, **especifique la discapacidad o los síntomas de una reacción y los procedimientos que el personal debe seguir** en caso de que su hija tenga una reacción mientras está en el programa. Se entregará un formulario de consentimiento médico para completar, si es necesario, para la autorización.

*Ella tiene:*  Un Epi Pen?  Insulina?  Nada

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PERMISO PARA APLICAR DESINFECTANTE DE MANOS**

Yo \_\_\_\_\_ doy permiso para que Girls Inc. Of Lynn permita que mi hija \_\_\_\_\_ use desinfectantes de las manos durante todo el día además de lavar con agua tibia y jabón mientras está en el programa. Ella puede aplicarlo ella misma o pedir ayuda a un personal.

**Firma del padre/encargado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE PERMISO DE ACTIVIDADES FUERA DEL SITIO: SECCIÓN 7.34 (5) ©**

Nombre de la niña: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso a mi hija a participar en todas las actividades programadas regularmente visitan los siguientes lugares:

*Los siguientes lugares son lugares frecuentes de excursiones en los que participan las niñas de Girls Incorporated:*

- Playa Nahant
- Roller World
- YMCA Lynn
- Children Museum
- High Rock Tower Park
- Science Museum
- New England Aquarium
- Peabody Museum
- Operación Bootstrap
- Biblioteca de Lynn
- Lynn Arts Inc.
- Gold Fish Pond
- Paseos por el barrio
- Lynn City Hall
- Wayne Alarm

El programa proporcionará una lista por escrito de las actividades programadas.

**Firma del padre/encargado:** \_\_\_\_\_ **Fecha;** \_\_\_\_\_

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE—SUBSIDIZED CHILD CARE  
ATTENDANCE NOTIFICATION AGREEMENT (Effective Date: October 1, 2018)**

*Excessive absences may result in the termination of your child care subsidy*

Your child(ren) is/are receiving an EEC child care subsidy and is/are expected to attend the early education and care program, in accordance with the terms of your child care authorization. Child care educators/providers are required to make every effort to ensure that each child care slot is filled or each voucher is used at all times.

To ensure that you do not lose your child care subsidy for excessive absences, you must:

1. Ensure that your child(ren) attend(s) the early education and care program, in accordance with the terms of your child care authorization;
2. Notify your Subsidy Administrator of a recurring change in your child(ren)'s schedule of care (i.e. after school programs, sports, custody arrangements) which will result in your child(ren) not needing child care on a particular day or days of the week;

3. Immediately notify your child care program to explain your child(ren)'s absence; and
4. Provide at least 2 weeks advance notice if you plan to remove your child(ren) from the child care program.

EEC allows children up to 10 absence days, attributed to "vacation time", within a twelve month period. You must inform your provider of your scheduled vacation to ensure that your child(ren)'s absences are properly recorded for attendance purposes.

The Massachusetts subsidized child care regulations and policies define excessive absences as:

- More than 3 consecutive unexplained absence days (Consecutive unexplained absences are absences which are not reported to the provider on a daily basis).

Families experiencing excessive absences will be issued a two-week Notice of Termination. Your child care services will end on the date listed on the Notice unless you request a Review of the termination of your subsidy.

***My signature below indicates that I understand the information in this document and agree to comply with the requirements set forth above.***

Nombre de Padre/Encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Firma de Padre/Encargado:**

### **GIRLS INCORPORATED OF LYNN ATTENDANCE AGREEMENT**

Ya que el financiamiento de United Way paga por una porción del cuidado de \_\_\_\_\_, incluyendo explicaciones por cada ausencia debido a enfermedad, emergencias, o dos semanas de vacaciones por años, yo \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo a lo siguiente:

1. Notificar Girls Incorporated de Lynn por lo menos con dos semanas de aviso antes de planear sacar la niña del programa para que otra niña pueda beneficiar de una matriculación inmediata y no se gasta dinero en un espacio vacío.
2. Notificar Girls Incorporated de Lynn inmediatamente para explicar la ausencia de mi hija para que así el programa sepa que planeo continuar con su servicio.
3. Llamar el programa antes de la **1:00pm durante las semanas escolares y antes de las 8:15am durante las semanas de vacaciones** para notificarles de la ausencia de mi hija.
4. Yo entiendo que a mi hija le permiten 30 ausencias entre un período de seis meses.
5. Yo entiendo que ausencias excesivas, las cuales a cualquier persona razonable indican abuso de servicios, resultará en una carta de terminación.
6. Yo también entiendo que después de tres días consecutivos de ausencias sin explicación en cualquier tiempo, la agencia de cuidado de niños me enviará una carta de aviso de terminación, lo cual se llevará

acabo catorce días después de la fecha en la carta, a menos que yo me ponga en contacto con ellos para explicar las ausencias de mi hija, y pedir una reunión dentro de esos catorce días.

7. Yo también entiendo que tengo que notificar el programa inmediatamente cuando reciba una carta de terminación se he sacado mi hija del programa.

---

Firma de Padre/Encargado

---

Fecha

### **PÓLIZA DE COMPORTAMIENTO Y DISCIPLINA DE GIRLS INCORPORATED DE LYNN**

Como requerido por el Departamento de EEC, los siguientes actos son prohibidos:

- abuso y negligencia
- castigo cruel, inusual, severo, o corporal
- dar golpes de cualquier tipo
- abuso verbal, ridiculizar, o humillación
- negación de comida, descanso, ir al baño
- castigo por ensuciarse, mojarse, o no usar el inodoro
- castigo por comer o no comer

Los programas de Girls Incorporated de Lynn son diseñados para maximizar la variedad, participación y interés de las niñas. A través de programas de aprendizaje creativos y actividades informales, se puede aliviar muchos problemas de comportamiento. Sin embargo, si desafortunadamente tenemos un problema, hemos diseñado la siguiente póliza para fomentar comportamiento positivo y a la misma vez disuadir el comportamiento negativo. La póliza es la siguiente:

#### **Reglas para el comportamiento general:**

1. **Resuelve conflictos pacíficamente.** Comunica y pide ayuda de los empleados. No use violencia física (golpes, empujar, patear, etc.)
2. **Siempre usa comportamiento seguro.** Camina cuando te estás moviendo de un cuarto a otro. No brinques o te pares en las sillas o en las mesas. Usa el equipo del programa (tijeras, carpintería, etc.) solamente con la supervisión de los empleados.
3. **Trata a todo el mundo con respeto.** Incluye a otras niñas en actividades. Girls Incorporated es para que todas disfruten. Habla con otras personas como te gustaría que hablan contigo. No se permite chismear, chillar o gritar a otros.
4. **Usa las provisiones y el equipo de Girls Incorporated solamente en Girls Incorporated y con la supervisión de los empleados.** Los libros de la biblioteca se pueden sacar y devolver a Girls Incorporated. Las provisiones y el equipo no se pueden usar sin el permiso de los empleados y NINGÚN EQUIPO se puede llevar a casa o fuera de Girls Inc. Devuelva materiales, juegos y equipo a sus lugares apropiados después de usarlos.
5. **Pide permiso de un empleado adulto en tu área antes de salir del cuarto.** Si necesitas beber agua, usar el baño, o ir a otro cuarto, primero tienes que decirselo al empleado encargado de esa área para que sepamos dónde estás y que estás en un área segura en cada momento.
6. **Ir directamente a tu cuarto asignado cuando vuelves de cualquier paseo fuera del edificio.** Después que el empleado toma asistencia, entonces puedes pedir ir a beber agua, ir al baño, o buscar tus cosas.



7. **Dile a la asistente del programa antes de irte del programa cada día.** Cuando te vienen a buscar de Girls Inc., o antes de irte a casa caminando, **si tienes permiso escrito**, tienes que decirle a la asistente del programa que te vas, para que así sepamos con quien te vas y a qué hora te vas, y así sabemos que estás segura. Uno de los padres/encargados o persona designada tiene que firmar cuando viene a buscar la niña.
8. **Escucha a los empleados cuando te hablan.** Esto incluye durante tiempo informal, actividades durante el programa, y tiempo de círculo. Mantén contacto visual y mantente callada hasta que la persona ha terminado de hablar. No des la vuelta, pongas los ojos en blanco, leas o hagas la tarea cuando los empleados están hablando contigo o con el grupo.

**Consecuencias en cuanto al comportamiento:**

1. Cuando una niña rompe una regla, primero le daremos un aviso verbal, y si **repite** lo mismo, le pediremos que tome un **descanso de 5 minutos** en el cuarto, pero aparte del grupo. Puede volver al grupo o la actividad cuando pueda seguir las reglas. Durante su descanso, las niñas pueden reflejar sobre su comportamiento y pensar en maneras alternativas de comportarse en situaciones similares. Cuando el descanso termina, la participante y el empleado revisarán el incidente y discutir maneras alternativas de comportarse.
2. A cada niña edades 5-9 que ha tenido tres descansos entre una actividad se le mandará a la directora del programa para revisar las reglas y discutir mejores maneras de seguirlas. Mandaremos una nota a casa para informar los padres/encargados del problema en cuanto al comportamiento. Cada niña de edades 10-13 que tiene más de un descanso en una sola actividad se le mandará a la directora del programa para revisar las reglas y discutir mejores maneras de seguirlas. Le mandaremos una nota a los padres/encargados sobre su comportamiento.
3. Si mandamos a una participante a la directora del programa tres veces en una semana tendrá una suspensión interna. Los padres/encargados también recibirán una nota. Escribiremos un contrato de comportamiento específico para la niña el cual será firmado por todos.
4. Si el comportamiento sigue, tendremos una reunión obligatoria para ver si se necesita colaboración de afuera para que la participante pueda seguir asistiendo al programa. **Haremos todo lo posible para que la participante siga asistiendo al programa.**
5. Cualquier acto de violencia contra otra participante puede resultar en **suspensión inmediata** del programa. La suspensión puede variar de 1 a 5 días. Actos de violencia incluyen golpear, patear, o amenazar a otras participantes del programa. La decisión de suspender a una participante será de la directora del programa o el/la que esté encargado/a.
6. En caso de emergencia, lo cual Girls Incorporated define como **una situación que propone una amenaza inminente de daño físico a la propiedad, el ambiente, otras personas o ellos mismos**, los empleados de Girls Incorporated proveerá seguridad para todas las niñas a través de uno o más de los siguientes métodos: discusión, un breve descanso, o la implementación de un plan conductual. En todos casos, los empleados primero usarán el método de intervención menos restrictivo o menos indiscreto. Si una participante demuestra un patrón de problemas en cuanto a su comportamiento, se diseñará un plan conductual individual para esa participante, para ayudar a modificar su comportamiento después que todas opciones se hayan agotado. Ella será referida a otro programa que mejor adapta a sus necesidades.

***Hemos leído, entendido y accedemos a seguir las reglas generales de comportamiento como declaradas en la Póliza de Comportamiento y Disciplina de Girls Incorporated de Lynn.***

Firma de Padre/Encargado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Salud Oral Formulario de No-Participación

En enero del 2010, EEC emitió nuevas reglamentaciones para programas de atención de niños que incluyen un requisito que los educadores ayudaran a los niños a cepillarse los dientes si los niños están en atención durante más de cuatro horas o si los niños tienen una comida mientras están en el programa [606 CMR 7.11(11) (d)].

Este Reglamento pretende:

- Ayudar a que los niños aprendan acerca de la importancia de la buena salud oral
- Proporcionar información y recursos sobre la buena salud oral a programas de atención de niños y familias
- Ayudar a abordar la alta incidencia de caries entre los niños pequeños en Massachusetts, que está asociado con numerosos riesgos para la salud

Programas con licencia de EEC deben cumplir con este Reglamento. Sin embargo, los padres pueden elegir que su hijo(a) no participen en cepillarse los dientes mientras están presente en el programa de cuidado de niños. Usted no necesita completar este formulario para que su hijo(a) participen en cepillado de dientes mientras están en el cuidado de los niños. Sin embargo, si no desea que su hijo se lave los dientes mientras está en el programa de cuidado de niños, por favor, complete la información que se encuentra a continuación. Debe completar un formulario independiente para cada niño en atención. Este formulario debe renovarse anualmente y se mantendrá en el registro de su hijo en el programa. Si usted cambia de opinión y desea que su niño participe en el cepillado dental, este formulario podrá ser retirado en cualquier momento mediante la solicitud por escrito que se eliminarán de archivo de su hijo.

Gracias,

**No quiero** que mi hijo participe en cepillado dental cuando se encuentre en el programa en: Girls Inc. de Lynn.

Nombre de padre/encargado: \_\_\_\_\_

Nombre de niña: \_\_\_\_\_

**Firma de padre/encargado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## NOTIFICACIONES Y RECORDATORIOS A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN REMIND

Girls Inc. desea pedirle permiso para enviarle notificaciones sobre eventos, anuncios y días de cierre a su teléfono celular o dirección de correo electrónico a través de la **aplicación "Remind"**.

*Por favor, complete a continuación si nos da permiso para enviarle mensajes.*

Gracias

*María Manzueta*

**Director del Programa**

**Sí** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

Nombre de las hijas: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/Encargado: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Mensaje en inglés: \_\_\_\_\_

Contrato/Consentimiento para Niñas de 9 Años y Mayores para Retirarme del Programa

**Nombre del Programa:** Girls Inc. of Lynn—Programa de Cuidado de Niñas de Edad Escolar

**Dirección:** 50 High Street, Lynn, MA 01902

Yo \_\_\_\_\_ entiendo que el permiso que he recibido para retirarme  
(nombre de la niña)

del programa es un privilegio dado a mí. Este privilegio se basa en el de mis padres/guardianes y las expectativas del personal sobre mi capacidad de ser responsable de mi seguridad y bienestar mientras estoy fuera del programa.

Al firmar este contrato, acepto lo siguiente:

- Siempre consultare con un miembro del personal cuando llegue y antes de salir del programa
- Iré solo a los destinos acordados por mis padres/guardianes e informare al personal de mi destino cada vez que salga del programa.
- Actuare de manera segura y cortes mientras estoy fuera del programa.
- Regresare al programa en o antes de la hora designada por mis padres/guardianes o por el personal. Si voy regresar tarde, llamare al programa para informarles cuando regresare y por qué llego tarde.
- Cumpliré con todas las restricciones enumeradas por mis padres/guardianes en el formulario de autorización y consentimiento

Además, entiendo que, si no cumplo con los acuerdos establecidos anteriormente, mis padres/guardianes y el programa, como consecuencia de mis acciones, pueden quitarme el privilegio de abandonar el programa por un periodo de tiempo considerado apropiado por ellos.

**Padres/Guardianes:** Entiendo que el programa tiene derecho a rescindir el privilegio anterior si el comportamiento de mi hija justifica la limitación. Reconozco que mi hija no será supervisada por el personal mientras esté fuera del programa. Entiendo que soy responsable de mi hija una vez que deja el programa. Al firmar este contrato, autorizo a mi hija \_\_\_\_\_ a dejar el programa.

(nombre de la niña)

\_\_\_\_\_ Como padre/guardián de \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con este contrato.  
(Firma de la niña) (Fecha) (Nombre de la niña)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Firma del padre/guardián) (Fecha) (Firma del personal) (Fecha)

Actividad/Locación	Metodo de Transporte	Tiempo de Salida/Regreso	Restricciones

Este permiso está en vigor desde \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_