



LYDIA SANTONI-WILLIAMS, Executive Director

PROGRAMA DE VERANO 2009 "HELP" En Asociación con The East Windsor Regional School District

El verano se acerca pronto y Rise se está preparando para el programa de verano Hightstown/East Windsor Learning Partners "HELP". El programa HELP ofrece a los padres la oportunidad de tener a sus hijos involucrados en un ambiente de enriquecimiento académico mientras disfrutan de actividades recreativas y de excursiones en el campamento de verano.

Lugar: Escuela Walter C Black
Precio: De acuerdo al ingreso familiar
Fecha: Julio 6 hasta Agosto 7
Grados: Kindergarten hasta 5to. Grado

Hora: 8:00am a 4:30pm (**Entrada entre 7:30 – 8:30 Salida entre 4:30 - 5:30**) \$10 por ½ hora extra.
Desayuno y almuerzo: Gratis (Si usted califica)

Para calificar los padres deberán presentar, junto con la aplicación, pruebas de ingresos.

El programa HELP está bajo la licencia del Estado de New Jersey, Department of Health and Senior Services. Rise le ofrece un descuento de \$25 si se inscribe antes del 1 de Junio del 2009. Los depósitos no serán reembolsables.

Por favor adjunte prueba de ingresos junto a la aplicación

Toda la aplicación tiene que estar completa y firmada. El pago total tiene que estar efectuado antes de que el niño/a comience el programa de verano. Sin excepciones.

Todos los pagos y depósitos no son reembolsables.

Es obligación de los padres/tutores asistir a una orientación. Se les informarán el día y la hora en el momento que se registre.

COSTOS DE REGISTRACION

Guía de Ingresos	Número de Niños que Asisten			
	01	02	03	04
Hasta \$14,999.00	\$260.00	\$280.00	\$350.00	\$400.00
\$15,000-\$30,000	\$295.00	\$355.00	\$395.00	\$450.00
\$30,000 o Más	\$600.00	\$850.00	\$1255.00	\$1,800.00

Hay un pago adicional de \$10 dólares para la camiseta del programa de verano HELP. Es obligación que todos los niños inscritos en el programa de verano lleven la camiseta puesta a todos los paseos. Esta camiseta de verano HELP estará disponible para la venta en el campamento.

No escriba debajo de esta línea

CHECKLIST:

Intake Date _____	Copy of Insurance Card _____
Number of order: _____	T-Shirt Size: _____
Immunization Records _____	Receipt for Cash: _____
Medical Clearance _____	Amount: _____
Check number _____ Amount _____	CASC Case Manager: _____



LYDIA SANTONI-WILLIAMS, Executive Director

Aplicación para el Programa de Verano HELP

Información del niño/a:

_____		_____		_____	
Apellido		Nombre		2do. Nombre	
_____			_____		_____
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal
_____		_____		_____	
No. de Teléfono		# de Seguro Social		Fecha de nacimiento	
_____		M _____ F _____		_____	
Edad	Grado que cursa	Sexo		Nacionalidad	

Información de los Padres/Tutores:

Nombre	Empleador	Lugar de trabajo	# Teléfono del Trabajo

Contacto en caso de emergencia (la persona tiene que estar disponible desde las 8:00 AM – 4:00 PM):

Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Enumere las condiciones físicas o problemas de salud, enfermedades crónicas, alergias, etc., que su niño/a tenga:

¿Qué clase de medicamentos toma su niño/a? ¿Para qué es?

¿Hay algo que nosotros deberíamos saber acerca de las necesidades especiales que tiene su niño(a)?
(Ej. talentos/habilidades/preocupaciones)

¿Quién está autorizado para recoger a su niño(a)?

Mi niño(a) tiene permiso para irse solo a su casa? SI _____ NO _____

****POR FAVOR ASEGÚRESE DE ADJUNTAR EL CERTIFICADO DE VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN****

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____



LYDIA SANTONI-WILLIAMS, Executive Director

Programa de Verano HELP Autorización para Proporcionar Información

Esto autorizará _____
Nombre de la Agencia

Dirección de la Agencia

Para dar o intercambiar información con:

**Rise – A Community Service Partnership
116 N. Main St., PO Box 88, Hightstown, NJ 08520**

La siguiente información puede ayudar a localizar los registros solicitados:

Nombre del niño/a: _____ Fecha/Nacimiento: _____

Dirección: _____

S.S.# _____ \ _____ \ _____

Usted necesita dar información de alguna necesidad especial que su niño/a pueda tener.

La información proporcionada será usada para propósitos profesionales y consistirá en:

Evaluación/Recomendaciones _____ Exámenes psicológicos _____
Alcohol/Drogas _____ Historia Médica _____ Otros _____

Esta información ha sido revelada a usted de los registros cuya confidencialidad es protegida por la ley federal. La Regulación Federal (42-CFR-Parte 2) le prohíbe a usted hacer revelaciones de este tipo sin el consentimiento específico escrito de la persona a quién pertenece. Una autorización general para la revelación de registros médicos u otra información no es suficiente para este propósito. Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento. Acción que toma dependencia después y expirará en:

Fecha, Evento o Condición

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Firma del Niño(a) _____ Fecha _____



LYDIA SANTONI-WILLIAMS, Executive Director

**ROGRAMA DE VERANO HELP
PERMISO EN CASO DE EMERGENCIA**

Si su hijo(a) se enferma o sufre alguna herida, se contactará inmediatamente a la persona que usted haya designado en caso de emergencia. Todo niño que sufriera una emergencia será llevado para tratamiento a:

**Medical Emergency Treatment (MET)
441 Rt. 130 North, Hightstown
(609) 443-5555**

Rise requiere una copia de su tarjeta de seguro médico. La cuenta por gastos médicos será enviada directamente a usted. El seguro de Rise será secundario

En caso de emergencia, yo doy mi permiso al personal autorizado de Rise para llevar a mi hijo(a), _____, para recibir cualquier tratamiento de emergencia.

Yo entiendo que yo soy el responsable por el pago del servicio médico de emergencia para mi hijo/a.

Persona para contactar en caso de emergencia (*Esta persona tiene que estar disponible desde las 8:00 AM-4:00 PM*):

Nombre: _____ Teléfono de emergencia #: _____

Relación con mi hijo: _____

Nombre del Doctor: _____ Teléfono #: _____

Yo comprendo que tengo que informar si mi hijo/a requiere de un cuidado especial.

Firma Padre/Tutor

Fecha



LYDIA SANTONI-WILLIAMS, Executive Director

PROGRAMA DE VERANO “HELP” Autorización del Padre/Tutor

Yo _____ doy el consentimiento para que mi niño(a)
_____ participe en las actividades del programa de verano de Rise para el cual está inscrito. Yo entiendo que existen las medidas necesarias de precaución y seguridad para promover el bienestar y la seguridad de todos los niños que van a participar en las actividades de Rise. Yo le desligo a Rise de toda responsabilidad en caso de que mi niño(a) sufriera alguna herida o accidente.

Yo doy el consentimiento para que la foto o video de mi niño(a) sea publicada en anuncios, noticias o artículos promocionales de la agencia. SI _____ NO _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Por favor mencione cualquier actividad ya sea cultural, religiosa o filosófica en la que su niño(a) no pueda participar.



LYDIA SANTONI-WILLIAMS, Executive Director

PROGRAMA DE VERANO HELP
Reglas y Regulaciones
Para un seguro y divertido verano

- 1. Los participantes tienen que llegar al lugar a las 8:00am.
2. Los padres/tutores tienen que firmar la entrada y salida de sus niños. Sin excepciones.
3. Se espera que los participantes se comporten adecuadamente. Los padres serán notificados si el niño/a es suspendido por el día de campamento.
4. No se permitirán peleas durante, antes, o después del programa. Una pelea será causa para ser suspendido o expulsado. Cada caso será revisado particularmente.
5. Todos los conflictos serán resueltos pacíficamente.
6. Todos los participantes permanecerán bajo la supervisión de una persona encargada hasta que el padre o el responsable por el niño/a lo recoja y firme la salida del programa. Niños/as que tengan permiso y autorización de ir solos a sus casas deben firmar antes de salir del programa.
7. Participantes tienen que atender al programa de 3 días a la semana para poder ir a los paseos/excursiones. La única excepción para no ir es una receta prescrita por un Doctor.
8. No se permitirá a ningún participante estar dentro o alrededor de la piscina, lago o playa sin la supervisión de un personal calificado.
9. Los niños podrán ser permanentemente expulsados por intimidar, golpear, morder, patear o pelear.
10. Las camisetas del Programa de verano tienen que usarse en todos los viajes.
11. No se permite tarjetas de colección, juegos electrónicos, juegos de videos o teléfonos celulares.
12. No se permiten patines ni zapatos o tenis con ruedas.

He revisado estas reglas y regulaciones con mi niño/a. Estamos de acuerdo en seguirlas y mantenerlas.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del niño/a _____ Fecha _____