

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

| |
|--|
| Submitted to _____ |
| <input type="checkbox"/> Complete |
| Additional Materials |
| <input type="checkbox"/> Medical Form |
| <input type="checkbox"/> 2023-2024 Final Report Card |
| <input type="checkbox"/> IEP/504 |

StreetSquash Afterschool 2023-2024 Formulario de Inscripción

¡Bienvenido a StreetSquash Afterschool 2023! StreetSquash se compromete a seguir todas las regulaciones estatales y de la ciudad de Nueva York para brindar un ambiente seguro y divertido.

Complete un formulario por cada estudiante que participará. Para participar en nuestro programa extracurricular del año escolar 2023-2024, un niño debe tener 10 años de edad o más.

Opciones sobre cómo enviar sus formularios:

- El cuidador complete electrónicamente y envíe un correo electrónico a enrollment@streetsquash.org
- Recoja una copia en papel del edificio; dejar o devolver por correo
- Imprima una copia en papel, llénela a mano y entréguela o devuélvala por correo
- Imprima una copia en papel, llénela a mano y envíe imágenes escaneadas a enrollment@streetsquash.org

S.L. Dirección física del Green StreetSquash Center: 41 West 115th Street, New York, NY 10026

Dirección postal de StreetSquash: 40 West 116th Street, New York, NY 10026

Fechas y plazos:

- El programa extracurricular StreetSquash 2023-2024 se llevará a cabo desde el lunes 18 de septiembre de 2023 hasta el 7 de junio de 2024. Los estudiantes asistirán 3-4 días a la semana.
- Fecha límite de inscripción y formularios médicos: 13 de Septiembre
- El evento KickOff de StreetSquash se llevará a cabo el sábado 16 de septiembre de 2023 a las 11:00am. Se requerirá que los estudiantes que regresan y que participen en programación en persona asistan con su cuidador para recibir información actualizada sobre la programación, los procedimientos y el protocolo.

Si planea completar estos documentos electrónicamente, firme aquí:

Autorización de firma electrónica: Al aplicar mi firma electrónica a este acuerdo, acepto que mi firma electrónica es el equivalente legalmente vinculante de mi firma manuscrita en papel. No voy a, en ningún momento futuro, afirmar que mi firma electrónica no es legalmente vinculante o ejecutable.

Firma del Cuidador: _____ Fecha: _____

STREETSSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

ELEGIBILIDAD DEL PARTICIPANTE

StreetSquash se compromete a trabajar con los participantes y las familias que de otro modo no tendrían acceso a los servicios que brindamos. En un esfuerzo por garantizar que la base de participantes de StreetSquash refleje a aquellos que pueden beneficiarse más de nuestros programas, los posibles participantes deben cumplir con los criterios a continuación.

Ingresos familiares

Las familias de los participantes deben ser elegibles para recibir asistencia del gobierno (es decir, vivienda subsidiada, SNAP, TANF, etc.) O ganar igual o menos del 100% del ingreso medio del área, como se describe a continuación.

| Tamaño de la familia (numero total que viven en el hogar) | Ingreso maximo del hogar |
|--|--------------------------|
| 2 | \$85,400 |
| 3 | \$96,100 |
| 4 | \$106,700 |
| 5 | \$115,300 |
| 6 | \$123,800 |
| 7 | \$132,400 |
| 8 | \$140,900 |

Compromiso

- La asistencia es una prioridad. Se espera que los participantes asistan a StreetSquash 3-4 días a la semana.
- Los participantes interesados participarán en un período de prueba de 4 a 6 semanas para demostrar su interés y compromiso con el programa. Si forman parte del equipo, su lugar está reservado para la universidad y la carrera postsecundaria.

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

Transporte

Los participantes deben poder llegar y salir de la S.L. Green StreetSquash Center por su cuenta o con un cuidador.

Verifico que he leído los criterios de participación anteriores y que mi familia cumple con los requisitos.

Nombre del cuidador: _____

Firma del cuidador: _____ Fecha: _____

¿Su hijo califica para un almuerzo gratis oa precio reducido?

- Sí
- No
- No se o prefiero no contestar

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

Información del estudiante

Nombre del participante: _____ Apellido del participante: _____

Fecha de Nacimiento: (MM/DD/YYYY): _____ Genero: _____ Pronombres: _____

Dirección: _____ Apt: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Celular del participante #: _____

Correo electrónico del participante: _____

Nombre de la escuela, (año escolar 2023-2024): _____

Grado entrando el otoño (año escolar 2023-2024): _____

Talla de camiseta para niños (tallas para adultos): S M L XL XXL

Talla de pantalones : S M L XL XXL

Talla de zapatos: _____

Para nuevos estudiantes: ¿Cómo nos conoció? Marque todo lo que corresponda:

Amigo de la familia

Otra referencia

Reclutamiento

Escuela asociada

Descubrimiento de verano

Entrar

Nombre de los hermanos que también participarán este año escolar: _____

Nombre (s) de otros miembros de la familia pasados / presentes en StreetSquash: _____

Demografía de los participantes

Esta información se utiliza solo con fines informativos y solo se informará como un grupo.

Origen étnico del niño (marque todas las que correspondan)

Negro / afroamericano

Hispano/ Latin X

Asiático / asiático-americano

Medio Oriente / África del Norte

Nativo americano / nativo de Alaska

Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico

Blanco/a

Other _____

En casa, ¿se comunica principalmente en un idioma que no sea el inglés?

Si

No

Si, cual lengua? _____

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

Caregiver Information

Cuidador/a #1

Cuidador Primer Nombre: _____

Cuidador Apellido: _____

Relacion al participante: _____ Celular #: _____

Trabajo #: _____

Numero de Casa #: _____

Correo electronico: _____

Numero de Contacto Preferido: Numero de Casa Trabajo Celular

Método de Contacto Preferido: Llamada Correo Electrónico Texto Otro: _____

Cuidador/a # 2

Cuidador Primer Nombre: _____

Cuidador Apellido: _____

Relacion al participante: _____ Celular #: _____

Trabajo #: _____

Numero de Casa #: _____

Correo electronico: _____

Numero de Contacto Preferido: Numero de Casa Trabajo Celular

Método de Contacto Preferido: Llamada Correo Electrónico Texto Otro: _____

Contacto De Emergencia

Si no se puede comunicar con ninguno de los cuidadores, ¿con quién debemos comunicarnos en caso de una emergencia?

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Relación al Participante: _____

Celular #: _____

Trabajo #: _____

Numero de Casa #: _____

Correo Electronico: _____

Numero de Contacto Preferido: Numero de Casa Trabajo Celular

Método de Contacto Preferido: Llamada Correo Electrónico Texto Otro: _____

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

StreetSquash, el personal de StreetSquash y la instalación de squash participante no serán responsables de ningún reclamo, demanda, daños o lesiones al estudiante mencionados anteriormente (1) que resulten de su participación en las prácticas de StreetSquash o (2) en relación con el uso del estudiante del club, equipo o local donde se realizan estas prácticas. El estudiante mencionado anteriormente y su cuidador salvarán a StreetSquash, los funcionarios, el director, los empleados y agentes de StreetSquash y los clubes participantes de la responsabilidad e indemnizarán a los funcionarios, directores, empleados y agentes de StreetSquash y al club o clubes participantes contra toda lesión, pérdida o daños de cualquier naturaleza (1) que resulten de la participación del estudiante en las prácticas de StreetSquash o (2) en relación con el uso por parte del estudiante del club, equipo o local donde se llevan a cabo estas prácticas.

Firma del cuidador: _____ Fecha: _____

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

PARA PARTICIPANTES DE EDAD MINORITARIA (MENORES DE 18 AÑOS EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN)

Esto es para certificar que yo, como padre / tutor, con la responsabilidad legal de este participante, he leído y explicado las disposiciones de esta renuncia / autorización a mi hijo / pupilo, incluidos los riesgos de presencia y participación y sus responsabilidades personales de cumplir a las reglas y regulaciones para la protección contra enfermedades transmisibles. Además, mi hijo / pupilo comprende y acepta estos riesgos y responsabilidades. Yo, por mí mismo, mi cónyuge y mi hijo / pupilo doy mi consentimiento y acepto su liberación provista anteriormente para todos los Liberados y yo mismo, mi cónyuge y mi hijo / pupilo liberamos y aceptó indemnizar y mantener indemnes a los Liberados por cualquier y todas las responsabilidades incidentales a la presencia o participación de mi hijo menor / pupilo en estas actividades según lo dispuesto anteriormente, INCLUSO SI SURGEN DE SU NEGLIGENCIA en la mayor medida prevista por la ley.

Firma del cuidador: _____ Fecha: _____

STREETSSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

TRANSPORTATION RELEASE FORM

Detalles de llegada:

El programa después de clases de StreetSquash se ejecutará desde el lunes 18 de septiembre de 2023 hasta el viernes 7 de junio de 2024. Los estudiantes asistirán 3-4 días a la semana entre el lunes y el sábado, según la pista asignada. Los estudiantes pueden llegar a la S.L. Green StreetSquash Center inmediatamente después de la escuela entre las 3:00 pm y las 3:30 pm para su sesión programada del programa. Si un estudiante no puede llegar a la programación antes de las 3:30 pm debido a su horario escolar, StreetSquash permitirá flexibilidad. Cada cuidador es responsable de asegurarse de que su hijo llegue a tiempo para después de la escuela.

Política de tarjetas Metro para escuelas intermedias y secundarias:

StreetSquash tiene un número limitado de MetroCards de 2 tarifas para dar a los estudiantes. Las MetroCards no están garantizadas para StreetSquash y, por lo tanto, no están garantizadas para nuestros estudiantes. Las MetroCards están disponibles con la Sra. Monique entre las 3:30 pm y las 6:00 pm.

Detalles de despido:

Se anima a todos los estudiantes a que salgan de StreetSquash y atraviesen el mercado africano cuando salgan y lleguen por su cuenta.

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE TRANSPORTE

Si alguna vez se realizan cambios en sus preferencias de salida (por ejemplo, si va a recoger a su (s) estudiante (s) ese día o les pide que tomen el autobús en lugar del tren), comuníquese con StreetSquash al (212) 289-4838 y nos aseguraremos de que todo el resto del personal esté informado.

Indique a continuación su preferencia de salida del DÍA DE SEMANA

- Yo, u otro tutor, recogeremos a mi hijo al final de su sesión programada después de la escuela en StreetSquash.
- Permitiré que mi hijo se vaya solo (o con sus hermanos) de las instalaciones de StreetSquash todos los días después de la sesión programada para después de la escuela.

Indique su preferencia de salida del FIN DE SEMANA a continuación

- Yo, u otro tutor, nos encontraremos con mi hijo en el SL Green StreetSquash Center después cada práctica del sábado.
- Mi hijo caminará a casa solo después de cada práctica de los sábados.

Independientemente de mi preferencia de transporte como se indicó anteriormente, acepto la responsabilidad total por el bienestar de mi hijo después de que haya sido liberado del cuidado del personal de StreetSquash. Libero a StreetSquash y sus empleados, agentes y afiliados de cualquier responsabilidad, a partir de la conclusión de los programas del día y la salida del participante individual del SL Green StreetSquash Center.

Firma del Cuidador: _____ Fecha: _____

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

COMUNICADO A LOS MEDIOS

Por la presente doy a la organización StreetSquash y a todo su personal permiso para tomar fotografías / videos de mi hijo o fotografías / videos en los que él / ella pueda estar involucrado con otros con el propósito de promover los programas StreetSquash. Por la presente libero y descargo a StreetSquash y a todos sus afiliados y empleados de todas y cada una de las reclamaciones que surjan del uso de las fotos / videos, o de cualquier derecho que mi hijo o yo podamos tener. Soy mayor de edad y puedo contratar al menor en el aspecto anterior. He leído el documento anterior y comprendo completamente su contenido.

Firma del Cuidador: _____ Fecha: _____

PERMISO DE SALUD Y BIENESTAR

El personal de Trabajo Social creará una serie de talleres de Salud y Bienestar para StreetSquashers de 6° a 12° grado. Estos talleres se llevarán a cabo una vez al mes, además de las sesiones académicas y de squash regulares. Nuestro programa de Salud y Bienestar es un aspecto importante del plan de estudios de StreetSquash, que permite a los estudiantes aprender sobre sus cuerpos y tomar decisiones saludables. No alentamos a los estudiantes a participar en actividades sexuales u otros comportamientos de riesgo, pero si eligen hacerlo, queremos asegurarnos de que comprendan completamente las decisiones que están tomando y cómo protegerse de las consecuencias no deseadas. Nuestras actividades están diseñadas para ser apropiadas para el desarrollo de la mayoría de los estudiantes. Los temas incluyen anatomía reproductiva, higiene personal, embarazo, anticoncepción, relaciones saludables e identidad de género.

Verifique en qué talleres está aprobado su hijo para participar.

- 6-7th Taller de tomar decisiones
- 6-12th Taller de salud y bienestar mental
- 6-12th Taller de educación en salud sexual
- 8-12th Taller de educación sobre drogas y alcohol

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con Sasha Diamond-Lenow en sasha@streetsquash.org antes del taller para discutir el contenido antes de dar su consentimiento.

Firma del Cuidador: _____ Fecha: _____

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

STREETSQUASH AFTERSCHOOL 2023-2024 CODE OF CONDUCT

1. Los estudiantes deben completar la Lista de verificación de síntomas diarios en ProxyClick cuando llegan al centro.
2. Los estudiantes o cuidadores informarán sobre cualquier posible exposición a COVID-19 lo antes posible a enrollment@streetsquash.org y aceptarán seguir todas las pautas de cuarentena de los CDC y StreetSquash. Durante la orientación, se proporcionará más información sobre las pautas actualizadas de viajes y cuarentena.
3. El uso de mascarilla es opcional en el centro.
4. Los vestidores no se usarán para cambiarse y ponerse ropa de juego, ya que los estudiantes deben llegar ya vestidos y listos para entrenar.
5. El uso del baño está limitado a un solo participante a la vez y solo después de que el entrenador otorgue el permiso.
6. Los estudiantes deben hacer todo lo posible para asistir a las semanas en las que están inscritos. Si por alguna razón un estudiante no puede asistir a la programación, envíe un correo electrónico a enrollment@streetsquash.org.
7. Se anima a los estudiantes a dejar todos los objetos de valor en casa. StreetSquash no asumirá responsabilidad por la pérdida o el robo de propiedad.
8. Los estudiantes deben esforzarse al máximo en la cancha de squash y en todas las actividades. Deben actuar de manera apropiada en todo momento y mostrar respeto a sus compañeros y al personal. Cualquier patrón de comportamiento inapropiado resultará en la expulsión del Programa después de la escuela de StreetSquash.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del Cuidador : _____ Fecha: _____

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

PERMISO DE SERVICIO COMUNITARIO

StreetSquash se esfuerza por que los estudiantes participen en al menos tres (3) proyectos de servicio comunitario durante el año escolar. Esta es una parte fundamental de la programación de StreetSquash y todos los estudiantes deben asistir a todos los eventos de servicio programados. Estos eventos pueden tener lugar los fines de semana o durante el horario del programa. Los cuidadores y los estudiantes serán notificados de los próximos eventos con anticipación por teléfono, correo electrónico y un volante a casa.

Los eventos de servicio comunitario pueden tener lugar en el SL Green StreetSquash Center o en los cinco (5) distritos. StreetSquash también seguirá cumpliendo con todas las pautas locales y estatales cuando viaje fuera de las instalaciones con los estudiantes. La seguridad y el bienestar de nuestros participantes son siempre una prioridad.

Al firmar a continuación, usted da permiso para que _____ (Nombre del niño) asista a todos los eventos de servicio comunitario con el personal de StreetSquash, entendiendo que se le proporcionará información sobre estos eventos cuando estén programados y que este es un requisito para participar en la programación de StreetSquash.

Al dar mi permiso, reconozco que StreetSquash, el personal de StreetSquash y el SL Green StreetSquash Center no serán responsables de ningún reclamo, demanda, daño o lesión al estudiante que se indica a continuación como resultado de su participación en este viaje o transporte hacia / desde el viaje. El estudiante anotado aquí y su cuidador salvarán a StreetSquash, los funcionarios, el director, los empleados y los agentes de StreetSquash e indemnizarán a los funcionarios, directores, empleados y agentes de StreetSquash y al club (s) participante contra toda lesión, pérdida o daño de lo que sea. naturaleza resultante de la participación del estudiante en StreetSquash.

Firma del Cuidador : _____ Fecha: _____

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del participante: _____ Apellido del participante: _____

Compañía aseguradora del niño*: _____

Polisa#: _____

Hospital Preferido: _____

Se requiere seguro médico para todos los participantes de StreetSquash. Si su hijo no tiene seguro médico y le gustaría estar conectado a recursos, marque aquí para que nuestro equipo de Trabajo Social pueda ayudarlo.

Alergias a alimentos o medicamentos: _____

Restricciones dietarias: _____

Enumere cualquier problema médico que tenga su hijo o cualquier medicamento que tome con regularidad.:

StreetSquash no puede administrar medicamentos a los campistas. Si un niño necesita tomar medicamentos durante la programación, debe auto administrarse. Los campistas pueden administrarse si conocen a) el propósito, b) la dosis y c) el tiempo a tomar. (Otra opción: tomar medicamentos antes o después del campamento).

¿Necesita su hijo tomar medicamentos mientras está en la instalación?

Sí, el niño deberá tomar medicamentos mientras esté en el lugar.

No, el niño no necesitará tomar medicamentos mientras esté en el lugar

¿Su hijo/a requiere un EpiPen? Si No

¿Autoriza al personal de StreetSquash a dispensar analgésicos de venta libre como Advil o Tylenol cuando se considere apropiado y en la dosis recomendada? Si No

¿Autoriza al personal de StreetSquash a dispensar medicamentos para la alergia de venta libre, como Benadryl, cuando se considere apropiado y en la dosis recomendada? Si No

En caso de que mi hijo se lesione y / o se enferme gravemente mientras está bajo el cuidado del personal de StreetSquash, otorgó permiso para que mi hijo sea visto por un médico y / o llevado al hospital. Si No

De acuerdo con las pautas del estado de Nueva York, todos los estudiantes deben revelar su estado de vacunación COVID-19 y, si están vacunados, proporcionar pruebas y fechas de vacunación. Si su hijo ha recibido una vacuna COVID-19 total o parcial, incluya un comprobante de vacunación y las fechas de vacunación con sus formularios médicos antes del 13/09/2021.

Firma del cuidador: _____ Fecha: _____

Como lo requiere el Departamento de Salud, todos los estudiantes inscritos en el program después de la escuela deben haberse sometido a un examen físico entre Septiembre 2023 y Septiembre 2024, y su médico debe completar el formulario en la siguiente página. El formulario debe enviarse a StreetSquash antes del 13/09/2023..

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN / DETALLES DEL FORMULARIO DE COORDINACIÓN DE CUIDADO

StreetSquash se compromete a brindar una atención integral e integral a nuestros participantes. StreetSquash busca estar en contacto con la escuela de su hijo y otros proveedores de servicios que trabajan con su hijo o su familia (por ejemplo, maestros, médicos, abogados, asistentes sociales, consejeros o terapeutas, etc.). Este "Formulario de autorización para la divulgación de información / coordinación de la atención" nos permite comunicarnos y coordinarnos con esos proveedores de servicios para que podamos apoyar el desarrollo de su hijo. Complete un formulario para cada proveedor de servicios con el que trabaja actualmente. Si no está trabajando con ningún proveedor de servicios, puede dejar esta sección en blanco.

Yo, _____, por la presente autorizo a StreetSquash a divulgar, divulgar o intercambiar

(Nombre del Padre de Familia / Guardian)

información sobre _____ (____ / ____ / ____) con las siguientes partes:
(Nombre del estudiante) (Fecha de nacimiento)

_____ de _____ .
(Nombre de la persona o grupo) (Nombre de la agencia de la organización)

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Autorizo la divulgación de los siguientes tipos de información:

- Información de asistencia Información de comportamiento
- Información de salud mental Historia familiar
- Información académica Información médica
- Preocupaciones de seguridad Toda la información

Firma del cuidador: _____ Fecha: _____

STREETSQUASH

REACH HIGH. FOLLOW THROUGH.

StreetSquash KickOff

Todos los participantes y cuidadores deberán asistir a un KickOff en persona sobre los procedimientos y el protocolo y firmar el itinerario de viaje finalizado en el S.L. Green StreetSquash Center: 41 West 115th Street, New York, NY 10026. Indique si asistira;

- Sabado, 16 de Septiembre a las 11:00am yo asistire con mi estudiante al KickOff de StreetSquash para el ano escolar.
- Sabado, 16 de Septiembre a las 11:00am yo asistire no podre asistir con mi estudiante al KickOff de StreetSquash para el ano escolar. Entiendo que si no asisto al KickOff mi estudiante no podra empezar el ano escolar en StreetSquash.

YA ENVIASTE TODO??

Utilice la siguiente lista de verificación para asegurarse de que su registro de descubrimiento de verano esté completo. Los estudiantes solo podrán comenzar cuando hayamos recibido un formulario de registro completo.

- Formulario de registro completo (16 páginas)
- Formulario médico (El formulario se debe enviar a StreetSquash hasta el lunes, 13/09/23.)
- Ultima Report Card del ano 2023-2024
- KickOff familiar indicada arriba