

Campamento STEAM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Arte y Matemática) para las escuelas intermedias

Escuela elemental Church Street
Estudiantes comenzando grado 6—8

6 de julio – 14 de agosto

8:30 am – 3:30 pm

se proveerá desayuno y almuerzo

Costo: \$776/ Beca disponible: \$466

DOCUMENTOS REQUERIDOS EL DIA DE REGISTRACION

Solamente se aceptaran formularios de registración con los siguientes documentos:

Copia del examen físico del estudiante (un año de vigencia)

Copia del record de vacunas del estudiante

Copia del Formulario Federal 1040 de Impuestos 2019 (si aplica para la beca)

Pago: tarjeta debito/crédito, cheque o 'money order' *solamente*

Se tiene que registrar en persona en el:

Depto. de Juventud de White Plains

Eric Rios

Oficina Alternatives

11 Amherst Place

Monday—Friday 9-5 pm

erios@whiteplainsny.gov



MISSION STATEMENT

La misión del Campamento STEAM es de educar e inspirar a los participantes a explorar las infinitas posibilidades que existen en las carreras de ciencia, tecnología, ingeniería y matemática. Los participantes desarrollaran las destrezas necesarias para llegar a ser miembros productivos de una sociedad tecnológicamente avanzada mediante le estimulación mental y actividades. Al terminar, los participantes serán capaces de aplicar lo aprendido en sus vidas diarias como también proyectos futuros.



YOUTH BUREAU
 OFFICE OF THE MAYOR
 11 AMHERST PLACE - WHITE PLAINS, NEW YORK 10601
 (914) 422-1378 - FAX (914) 422-6489
www.WhitePlainsYouthBureau.org

THOMAS M. ROACH
 MAYOR

FRANK WILLIAMS, JR
 EXECUTIVE DIRECTOR

CAMPAMENTO STEAM (CIENCIA, TECNOLOGIA, INGENIERIA, ARTE Y MATEMATICA) PARA LAS ESCUELAS INTERMEDIAS 2020

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento _____
 Dirección _____ Apto. _____ Código postal: _____ Teléfono _____
 Raza _____ Edad: _____ Sexo: _____ talla de camisa: xs pequeña mediana grande XL
 (camisas son de talla de adultos)
 Escuela intermedia: Eastview Highlands
 Grado a partir de septiembre 2019: 6° 7° 8°

INFORMACION DE PADRES/GUARDIANES

Madre/Guardián: _____ Padre/Guardián: _____
 Celular de madre: _____ celular de padre: _____
 Empleado de madre: _____ Empleado de padre: _____
 Teléfono de trabajo de madre: _____ Teléfono de trabajo de padre: _____
 Correo electrónico de madre: _____ Correo electrónico de padre: _____

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA

(se requiere persona que no sea padre/guardián como contacto de emergencia)

Nombre _____ Teléfono: _____ Parentesco al niño/a _____
 Nombre _____ Teléfono: _____ Parentesco al niño/a _____
 Nombre _____ Teléfono: _____ Parentesco al niño/a _____

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Medical Form _____ Immunization Form _____ Fee Paid _____ Method of Payment _____ Last 4 digits _____

LIBERACION DE OBLIGACION

En consideración a la aceptación de mi hijo/a _____ a participar en las actividades/programas del Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains, estoy de acuerdo que conozco los riesgos y peligros relacionados con estas actividades/programas incluyendo el daño corporal, el cual puede ser el resultado de actividades estrenuas u otras causa relacionadas a estas actividades/programas. Estoy de acuerdo en liberar y mantener indemne a la ciudad de White Plains, sus oficiales, agentes, empleados, y voluntarios de y contra cualquier y toda responsabilidad, daño o reclamo de cualquier naturaleza proviniendo de o de alguna manera en relación con la participación de mi hijo/a en estas actividades/programas, con excepción de aquellas causadas por pura negligencia de la Ciudad. Entiendo que la ciudad de White Plains no provee seguro médico ni de accidente y que yo soy responsable de manera financiera por cualquier/todo costo médico. Se me sugiere consultar con el medico de mi hijo/a antes de permitir que mi hijo/a participe en cualquier actividad estrenua.

He leído, comprendo y estoy de acuerdo con los términos de esta liberación de obligación.

Firma de padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

HISTORIA MEDICA (*Requisito*)

Nombre de niño/a _____ fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Nombre de padre/guardián _____ Teléfono _____

Dirección _____

Es Buena la salud general de su hijo/a? si no Si no, describa usando las opciones citadas:

Esta su hijo/a sujeto/a a:

- Sinusitis
- Infecciones de oído
- Convulsiones
- Caminar dormido/a
- Desmayos
- Asma

Alergias:

- Hiedra venenosa
- Picaduras de insecto
- Penicilina
- Otras drogas
- Fiebre de heno
- Maní/Cacahuete
- Otro

Historia de enfermedades:

- Viruela
- Sarampión
- Sarampión alemán
- Rubeola
- Fiebre reumática
- Haemophilus
- Influenza Tipo B
- Hepatitis B

Esta su hijo/a designado mediante el Comité de Educación Especial? Si no

Necesita su hijo/a clases pequeñas o recursos extras durante el día escolar? Si no

Si concuerda, describa esas modificaciones _____

Anotes cirugías o heridas graves, con fechas _____

Anote enfermedades crónicas o recurrentes _____

Anote medicamentos _____

Restricciones _____

Los padres tienen que notificar al campamento si el niño/a ha sido expuesto/a a una enfermedad contagiosa tres semanas antes del comienzo del campamento.

HOSPITAL RELEASE/PERMISSION SLIP

En caso de emergencia, comunicarnos con _____

de teléfono _____ Nombre de doctor _____ Teléfono _____

En caso de herida, yo _____ doy permiso a que lleven a mi hijo/a _____

al hospital para recibir tratamiento, incluyendo evaluación de heridas, rayos x y cuidado necesario.

Compañía de seguro medico _____

Numero de identificación _____

Nota: *Si su hijo/a requiere medicamento de cualquier tipo durante las horas del campamento, un formulario AUTORIZACION MEDICA tiene que ser llenado por el PADRE Y EL DOCTOR y entregado al Director del Campamento el primer día de campamento.*

Firma de padre/guardián _____ Fecha _____

ARREGLOS DE DESPEDIDA

Mi hijo/a _____ ha de ser despedido/a del campamento de la siguiente manera: (marque todos los que aplican)

A. Padre/madre recogerá en el campamento: si no

B. Niño/a ha de ser despedido con la(s) siguiente(s) persona(s):

Nombre: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ # de teléfono: _____

Cambios en personas asignadas para despedida hechos DESPUES del comienzo del campamento tienen que entregarse a la oficina principal por escrito.

Padres no pueden dejar a sus hijos antes de las 8:30 a.m. y han de recogerlos a más tardar las 3:30 p.m. en la escuela elemental Church Street.

NO SE PROVEERA TRANSPORTE NI AL CAMPAMENTO NI A LA CASA.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARENTAL DE VIAJE

Yo, _____ como padre o guardián legal, mediante la presente, autorizo a mi hijo/a,

_____ a participar en los viajes de día del Campamento STEAM para escuelas intermedias durante la sesión del campamento. Para estos viajes, mi hijo/a saldrá y volverá al lugar del campamento.

I understand that in case of serious injury or illness to my child, I authorize the City of White Plains Youth Bureau representative/trip guide to transfer my child to a hospital or other emergency medical facility for treatment. A reasonable attempt to contact me or my child's emergency contact will be made. I accept responsibility for all costs involved in the medical transport and treatment of my child.

I understand that the City of White Plains, its employees, officials and volunteers act solely as an agent in arranging for transportation and other services for these trips. The City of White Plains does not assume, and in fact, expressly disclaims, any liability for injury, illness, damage, loss, accident, or delay due to any act, negligence or default of the trip guide, or any company or person engaged in transporting the passengers or rendering any service for the trip

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con los términos de este permiso y formulario de consentimiento.

Firma de padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL USO DE COMPUTADORAS

Yo, _____, padre/guardián de _____ mediante la presente doy permiso para que mi hijo/a use el Internet para actividades educacionales en la computadora bajo la supervisión del personal del Campamento STEAM para escuelas intermedias.

Firma: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO DE FOTO/VIDEO

Yo, _____, padre/guardián de _____,

_____ **DOY** _____ **NO DOY** consentimiento de que el Campamento STEAM para escuelas intermedias y el Depto. de Juventud de White Plains tomen video/fotografías de mi hijo/a y use tales imagines para publicaciones/televisión/pagina de red. Despido cualquier reclamo que yo pueda tener contra el Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains. Yo entiendo que tal información puede ser usada también por otros medios de comunicación.

He leído y entiendo el permiso de arriba.

Firma: _____

Fecha: _____

Se requiere para ambas decisiones

FORMULARIO DE PERMISO DE INFORMACION EDUCACIONAL

Yo, _____, padre/guardián de _____,

doy permiso de la entrega de la siguiente información por parte de la escuela de mi hijo/a al personal educativo del Campamento STEAM para escuelas intermedias: calificaciones, reportes de asistencia, reportes de progreso, intercambio de información con los maestros, trabajadores sociales, psicólogos y oficiales de la escuela, en lo que tenga que ver con el comportamiento del estudiantes y su progreso académico.

Esta información es estrictamente confidencial y será tratado de tal manera por el Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains en su trabajo con mi hijo/a.

Firma: _____

Fecha: _____

POLIZA DE NO REEMBOLSO

Hay una póliza de no reembolso en todos los pagos. Trasmite de reembolsos serán procesados en caso de enfermedad o accidente. Los padres pidiendo un reembolso tienen que notificar al Depto. de Juventud por escrito, acompañado por una nota médica, antes del comienzo del campamento.

He leído y estoy de acuerdo con esta póliza.

Firma: _____

Fecha: _____