



# ACADEMIA STEAM

## Campamento de Matemática

*Preparando a los estudiantes para competir en el siglo 21!*

# APLICACION DE REGISTRACION

## Verano 2021

*En la escuela intermedia Eastview  
(6 de julio – 13 de agosto)*

*La Academia STEAM es un programa de desarrollo para jóvenes del Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains y recibe apoyo del Subsidio de los Centros Comunitarios de Aprendizaje del siglo 21.*

### REQUISITOS BASICOS

**Estudiantes tiene que estar pasando al 6º grado**

**Copia del físico médico del niño/a (tener menos de un año de vigencia)**

**Copia del record de vacunas del niño/a**

**Comprobante de Ingreso (2 copias del ultimo pago o primeras dos hojas del formulario de impuesto 1040)**

**Las aplicaciones TIENEN que ser entregadas en persona al:**

Depto. de Juventud de White Plains  
Oficina del Programa de la Academia STEAM  
11 Amherst Place  
(914) 422-1378  
lunes – Viernes  
10 a.m. – 6 p.m.



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

**Application Date: \_\_\_\_\_**

THOMAS M. ROACH  
MAYOR

FRANK WILLIAMS, JR  
EXECUTIVE DIRECTOR

BHAVANA PAHWA, PHD  
DEPUTY DIRECTOR

# ACADEMIA STEAM CAMPAMENTO DE VERANO 2021

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Etnicidad/Raza \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**Escuela elemental:**  Church Street  George Washington  Mamaroneck Avenue  Post Road  Ridgeway

## INFORMACION DE PADRES/GUARDIANES

Custodia: Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

Primer nombre de madre: \_\_\_\_\_

Apellido de madre: \_\_\_\_\_

# de celular de madre: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Empleador de madre: \_\_\_\_\_

# de trabajo de madre: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico de madre:  
\_\_\_\_\_

Primer nombre de padre: \_\_\_\_\_

Apellido de padre: \_\_\_\_\_

# de celular de padre: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Empleador de padre: \_\_\_\_\_

# de trabajo de padre: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico de padre:  
\_\_\_\_\_

## INFORMACION DE CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

*(Se requiere Individuo que no sea padre/madre: por favor actualice sus datos durante el año en la oficina de registración)*

Nombre \_\_\_\_\_ Tele. \_\_\_\_\_

Parentesco a niño/a \_\_\_\_\_ Numero alternativo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Tele. \_\_\_\_\_

Parentesco a niño/a \_\_\_\_\_ Numero alternativo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Tele. \_\_\_\_\_

Parentesco a niño/a \_\_\_\_\_ Numero alternativo \_\_\_\_\_

Cuál es el idioma primordial que se habla en casa?

\_\_\_ ingles \_\_\_ español \_\_\_ otro (por favor identificar) \_\_\_\_\_

Por favor aliste todos los estudiantes del distrito escolar de White Plains que viven en su hogar:

Nombre	Edad	Grado	Sexo	Escuela donde asisten	Parentesco
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____



Estaremos usando la aplicación “Band” como nuestro método principal para comunicar todas las últimas noticias, tales como cancelaciones del programa a causa del mal clima o alguna emergencia. “Band” es una herramienta gratis, sana y sencilla que le ayudara al Depto. de Juventud a compartir noticias y recordatorios. Toda información personal se mantendrá privada. NO hay costo por enviar o recibir mensajes.

Tienes usted un teléfono inteligente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Necesitamos la siguiente información:

Correo electrónico de padre/guardián 1 \_\_\_\_\_

# de celular de padre/guardián 1 \_\_\_\_\_

Correo electrónico de padre/guardián 2 \_\_\_\_\_

# de celular de padre/guardián 2 \_\_\_\_\_

### LIBERACION DE OBLIGACION

En consideración a la aceptación de mi hijo/a \_\_\_\_\_ a participar en las actividades/programas del Departamento 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 causas 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 cualquiera costo médico. Se me sugiere consultar con el médico de mi hijo/a antes de permitir que mi hijo/a participe en cualquier actividad estrenua.

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

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_

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

### CONSENTIMIENTO DE FOTOGRAFIA/VIDEO

Yo, \_\_\_\_\_, padre/guardián de \_\_\_\_\_, mediante la presente      **DOY**      **NO DOY** consentimiento de que el Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains tome video/fotografía de mi hijo/a y use tales imágenes 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 del padre/guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

### **FORMULARIO DE PERMISO DE INFORMACION EDUCACIONAL**

Yo, \_\_\_\_\_, padre/guardián de \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ **DOY** \_\_\_\_\_ **NO DOY** permiso para la entrega de la siguiente información por parte de la escuela de mi hijo/a al personal educativo del Depto. de Juventud de White Plains: reportes de, intercambio de información con los maestros, trabajadores sociales, psicólogos y oficiales de la escuela, en lo que tenga que ver con el comportamiento del estudiante y su progreso académico. Tal información es estrictamente confidencial y será tratada de tal manera mediante el Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains en su trabajo con mi hijo/a.

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

### **COMITE CONSULTIVO DE PADRES**

Yo, \_\_\_\_\_, padre/guardián de \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ **SI** \_\_\_\_\_ **NO** quiero ser considerado para formar parte del Comité Consultivo de Padres donde asistiré a reuniones mensuales y daré mi opinión sobre el Campamento de Matemática de la Academia STEAM. La participación en estas reuniones es una manera directa para mejor afectar la experiencia de su hijo/a como también asistir al Depto. de Juventud de White Plains con el desarrollo continuo de programación.

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

## **Declaración de Póliza de la Academia STEAM del Depto. de Juventud**

La Academia STEAM del Depto. de Juventud de la ciudad de White Plains es un programa gratis con la asistencia de subsidios. Los estudiantes son invitados de acuerdo a necesidad educativa y financiera determinada por el subsidio de Centros Comunitarios de Aprendizaje del siglo 21. Los estudiantes tienen que estar en los grados primero a quinto y ser residentes de White Plains. A los estudiantes se les escoge sin importar la raza, sexo, color u origen nacional. Para que su hijo/a pueda comenzar el Campamento de Matemática de la Academia STEAM el martes, 6 de julio, todos los formularios tienen que haberse recibido *antes del comienzo del programa*.

**POLIZA DE BUS:** No habrá transporte durante el programa de verano. Los padres/guardianes son responsables por traer y recoger a sus hijos de la escuela intermedia Eastview.

**POLIZA DE ASISTENCIA:** **Tomaremos y apuntaremos la temperatura de los niños y los padres todos los días, al llegar al programa. Si usted o su hijo/a presentan una temperatura de 100.4 o más alto, el niño/a será enviado a la casa. Por favor no se vaya hasta que demos permiso para su hijo/a entre al edificio.** Se **REQUIERE** la asistencia de su hijo/a todos los días, durante el horario completo del programa. Si él/ella no puede asistir, se requiere aviso previo o una nota médica.

**RETIRO DEL PROGRAMA:** Se puede pedir que un niño/a sea retirado del Campamento de Matemática de la Academia STEAM si, por determinación de nuestro personal profesional, él o ella no puede adaptarse a las expectativas razonables del programa. **Por favor lea el Manual de Padres.** Los padres acuerdan en avisarle al programa de necesidades especiales que requieran modificaciones en el programa escolar del niño/a.

**PERSONAL:** La agrupación de personal a niños será de aproximadamente 1 por cada 10 en los grados primarios. Los niños serán supervisados en todo momento. Los padres, guardianes, y personal del Depto. de Juventud y escolar podrán ser informados sobre la asistencia, progreso y comportamiento del niño/a. El Campamento de Matemática de la Academia STEAM anima a los padres y maestros a que traigan a luz cualquier preocupación que tengan en cualquier momento con el Director de Sitio o administradores de programas del Depto. de Juventud.

**SALUD:** Si parece que la salud de su hijo/a puede ser de riesgo a otros niños, los padres serán notificados y se requerirá que recoja a su hijo/a inmediatamente. **Nuestro personal no puede administrar ningún tipo de medicamento a un niño/a ni tampoco puede él/ella administrárselo ellos mismos mientras están en nuestro cuidado.** La única excepción a este caso sería medicamento de emergencia, incluyendo y limitado a inhaladores de rescate de asma, 'epi-pens', Benadryl y nebulizadores. Todas nuestras licencias han sido ajustadas para así poder administrar estos medicamentos de emergencia, siguiendo instrucciones cuidadosas que **requieren planes escritos por avanzado y permisos de un padre y médico. Si su hijo quizás requiera de alguno de estos medicamentos durante las horas del programa, por favor hable con el director de sitio inmediatamente y haga arreglos para procesar los formularios necesarios por adelantado.** En cualquier otro caso de emergencia, contamos con los excelentes servicios locales de emergencia para proveernos cuidado de urgencias.

En caso de una emergencia médica, nos comunicaremos con el sistema local de emergencia. Se requiere tener una copia corriente del físico médico y record de vacunas en los registros de nuestro programa.

**ARREGLOS DE SERVICIOS DE COMIDA:** Se proveerá desayuno, almuerzo y 'snack' nutritivo mediante el Servicio de Comida y Nutrición de White Plains.

**POLIZA DE DESPEDIDA:**

\* Todos los niños tienen que ser retirados con una firma del padre/guardián o persona designada en el formulario de registraci3n, a no ser que usted de permiso a que su hijo/a camine a casa.

\* Solo las personas en la lista del formulario de despedida podr3n recoger a un ni1o/a.

\* No se le permitir3 a un ni1o/a caminar a casa sin acompa1ante, a no ser que un padre/guardi3n firme el permiso.

**ARREGLOS DE DESPEDIDA**

Mi hijo/a \_\_\_\_\_ ha de ser despedido/a del Campamento de Matem3tica de la Academia STEAM todos los d3as de la siguiente manera:

**RECOGER EN LA ESCUELA por los padres o guardianes:**

Mi hijo/a puede ser despedido con la(s) siguiente(s) persona(s): *Los individuos designados tienen que presentar identificaci3n.*

Nombre: \_\_\_\_\_ # de tele.: \_\_\_\_\_

**CAMINAR A CASA**

Firma de padre/guardi3n: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PERMISO PARA CAMINAR A CASA**

Yo, \_\_\_\_\_, padre/guardi3n de \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO doy permiso de que mi hijo/a sea despedido a la hora de despedida (3:30 pm) para que se vaya a casa caminando.

Firma de padre/guardi3n: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ARREGLOS DE DESPEDIDA:** Si alguna persona identificada en este formulario est3 legalmente prohibida de tener contacto o recoger al ni1o/a, *usted tiene que notificar al Campamento de Matem3tica de la Academia STEAM por escrito y proveer identificaci3n legal concerniente al caso.* Sin tal documentaci3n, no podemos prohibir que un padre vea o recoja a su hijo/a. He le3do y estoy de acuerdo con estas p3lizas.

Firma de padre o guardi3n legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**USO DE OFICINA SOLAMENTE**

Medical \_\_\_\_\_ Immunization \_\_\_\_\_ Report Card \_\_\_\_\_  
ASC \_\_\_\_\_

Site Coordinator Notified \_\_\_\_\_

## HISTORIA MÉDICA

Ha de ser completado por el padre/guardián

Es buena la salud general de su hijo/a? \_\_\_\_\_ Si no, describa usando opciones:

Esta su hijo/a sujeto a:	Alergias:	Alergias a alimentos:	Historial de enfermedades:
<input type="checkbox"/> Sinusitis	<input type="checkbox"/> Hiedra venenosa	<input type="checkbox"/> Mani	<input type="checkbox"/> Viruela
<input type="checkbox"/> Infecciones de oído	<input type="checkbox"/> Picaduras de insecto	<input type="checkbox"/> Otras clases de nueces	<input type="checkbox"/> Sarampion
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Penicilina	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sarampion aleman
<input type="checkbox"/> Caminar dormido/a	<input type="checkbox"/> Otras drogas		<input type="checkbox"/> Fiebre reumatica
<input type="checkbox"/> Desmayos	<input type="checkbox"/> Fiebre del heno		<input type="checkbox"/> Haemophilus
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Influenza Typo B		
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B		

Si concuerda, describa estas modificaciones \_\_\_\_\_

Anote cirugías o heridas graves, con fechas \_\_\_\_\_

Anote enfermedades crónicas o recurrentes \_\_\_\_\_

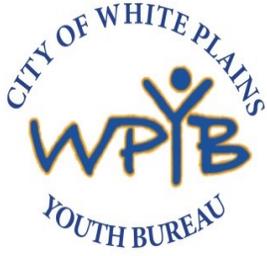
Por favor anote medicamentos \_\_\_\_\_

Restricciones en la participación de actividades \_\_\_\_\_

Necesita su hijo/a un EpiPen, inhalador para el asma y/o tomar Benadryl?  Sí  No

Esta su hijo/a designado mediante el Comité de Educación Especial?  Sí  No

Necesita su hijo/a estar en una clase pequeña o recursos extras durante el día escolar?  Sí  No



WPYB  
Academia STEAM  
Campamento de Verano  
de Matemática  
2021



## Bienvenido a una nueva sesión de la Academia STEAM!

Padres/guardianes, por favor díganos un poco sobre su hijo/a:

Brevemente describa la personalidad de su hijo/a: \_\_\_\_\_

---

---

Por favor escriba los puntos académicos fuertes de su hijo/a: \_\_\_\_\_

---

---

Por favor escriba las áreas académicas débiles de su hijo/a: \_\_\_\_\_

---

---

Hay alguna otra cosa que deberíamos saber sobre su hijo/a (cambios familiares, problemas de salud, necesidades especiales, etc.)

---

---

---



science



technology



engineering



arts



mathematics

**2020-2021 INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES**

<b>Total Family Size</b>	<b>Annual</b>	<b>Monthly</b>	<b>Twice per Month</b>	<b>Every Two Weeks</b>	<b>Weekly</b>
<b>1</b>	<b>\$ 23,606</b>	<b>\$ 1,968</b>	<b>\$ 984</b>	<b>\$ 908</b>	<b>\$ 454</b>
<b>2</b>	<b>\$ 31,894</b>	<b>\$ 2,658</b>	<b>\$ 1,329</b>	<b>\$ 1,227</b>	<b>\$ 614</b>
<b>3</b>	<b>\$ 40,182</b>	<b>\$ 3,349</b>	<b>\$ 1,675</b>	<b>\$ 1,546</b>	<b>\$ 773</b>
<b>4</b>	<b>\$ 48,470</b>	<b>\$ 4,040</b>	<b>\$ 2,020</b>	<b>\$ 1,865</b>	<b>\$ 933</b>
<b>5</b>	<b>\$ 56,758</b>	<b>\$ 4,730</b>	<b>\$ 2,365</b>	<b>\$ 2,183</b>	<b>\$ 1,092</b>
<b>6</b>	<b>\$ 65,046</b>	<b>\$ 5,421</b>	<b>\$ 2,711</b>	<b>\$ 2,502</b>	<b>\$ 1,251</b>
<b>7</b>	<b>\$ 73,334</b>	<b>\$ 6,112</b>	<b>\$ 3,056</b>	<b>\$ 2,821</b>	<b>\$ 1,411</b>
<b>8</b>	<b>\$ 81,622</b>	<b>\$ 6,802</b>	<b>\$ 3,401</b>	<b>\$ 3,140</b>	<b>\$ 1,570</b>
<b>*Each Add'l person add</b>	<b>\$ 8,288</b>	<b>\$ 691</b>	<b>\$ 346</b>	<b>\$ 319</b>	<b>\$ 160</b>

**Por favor adjunte 2 copias recientes de su pago o las primeras dos hojas de su formulario de impuestos 1040.**