



# Programa Post-escolar ACADEMIA STEAM

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

## APLICACION DE REGISTRACION

### Ciclo 9

*15 de noviembre 2021 – 18 de febrero 2022*

*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.*

#### LAS APLICACIONES NO ESTAN COMPLETAS SI NO RECIBIMOS:

- ✓ Copia del físico médico del niño/a (*tener menos de un año de vigencia*)
- ✓ Copia del record de vacunas del niño/a
- ✓ Atestación firmada de examen médico (2)
  - Estudiante
  - Padre/Guardián (*cada persona que recoja al niño/a tiene que firmar uno y entregarla. Usted puede obtener copias en blanco en la escuela de su hijo/a.*)

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.



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

OFFICE OF THE MAYOR  
11 AMHERST PLACE - WHITE PLAINS, NEW YORK 10601

- |     |               |
|-----|---------------|
| ___ | Physical      |
| ___ | Immunizations |
| ___ | Questionnaire |
| ___ | Court docs    |
| ___ | IEP           |

## ACADEMIA STEAM Programa post-escolar 21/22 (Ciclo 9)

### 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

Grado \_\_\_\_\_

Nombre de maestro/a \_\_\_\_\_

# de identificación de estudiante \_\_\_\_\_

### 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?

\_\_\_ inglés      \_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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

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



### CONSENTIMIENTO DE VIAJE

Yo, \_\_\_\_\_, como padre/guardián, \_\_\_\_\_ **DOY** \_\_\_\_\_ **NO DOY** permiso a que mi hijo/a, \_\_\_\_\_ participe en los viajes de día de la Academia STEAM durante el año escolar. Los niños serán despedidos y volverán a la Academia STEAM. Los padres serán notificados de antemano sobre los viajes.

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

### 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:

- 1ª página del reporte de información estudiantil del Distrito Escolar de White Plains
- Comunicarse con el maestro/a de día de mi hijo/a
- Comunicarse con el/la trabajador/a social
- Comunicarse con el/la psicólogo/a
- Comunicarse con los individuos encargados 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: \_\_\_\_\_

### PARENT VOLUNTEER PROPOSAL

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

\_\_\_\_SI \_\_\_\_NO quiero servir de VOLUNTARIO/A para varios eventos durante el curso del programa de la Academia STEAM. Si usted desea participar, cuando se le es más fácil para usted: \_\_\_\_ tardes, \_\_\_\_ durante la semana, \_\_\_\_ sábados.

El trabajar como voluntario es una manera de mantenerse conectado con el programa y dar valor a la experiencia de cada estudiante. El Depto. de Juventud de White Plains le anima a que participe.

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 programa post-escolar de la Academia STEAM el lunes, 25 de octubre, todos los formularios tienen que ser entregados a más tardar el viernes, 15 de octubre.**

**HORARIO:** Lunes a viernes de 3:00 p.m. a 6:00 p.m. (Church Street comenzará a las 2:45 p.m.) La Academia STEAM seguirá el horario del Distrito Escolar de White Plains. **La Academia STEAM cerrará cuando la escuela esté cerrada, incluyendo los días de despedida temprana y medio días, como también los descansos de invierno y primavera.**

#### PROCEDIMIENTO:

- Al llegar, a cada miembro del personal se le tomara la temperatura y se apuntará.
- Los niños serán recogidos de la parada del bus y llevados a la entrada principal para que se les tome la temperatura.
- Todos los días, se les tomará la temperatura y se apuntará. Si su hijo/a registra una temperatura de 100° o más, se les apartara del grupo y nos comunicaremos con un padre para que lo/a recojan inmediatamente.

#### POLIZA DE DESPEDIDA:

- Todos los niños tienen que ser retirados con una firma del padre/guardián o persona designada en el formulario de registración.
- Solo las personas en la lista del formulario de despedida podrán recoger a un niño/a, a no ser que recibamos permiso por escrito sobre algún cambio.
- Solo podemos acomodar una opción de recogida, no podemos acomodar alternaciones.
- No se le permitirá a un niño/a caminar a casa sin acompañante.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esto, por favor hable con su coordinador de sitio.

**ARREGLOS DE DESPEDIDA:** Si alguna persona identificada en este formulario está legalmente prohibida de tener contacto o recoger al niño/a, **usted tiene que notificar a la Academia STEAM por escrito y proveer identificación legal concerniente al caso.** Sin tal documentación, no podemos prohibir que un padre vea o recoja a su hijo/a.

**COSTO:** La Academia STEAM es un programa de subvenciones financiado con fondos federales y por lo tanto, es gratis para las familias. Algunos costos pueden aplicar si los viajes programados van a ofrecer alimento o para cubrir la entrada a algunos eventos.

**RETIRO DEL PROGRAMA:** Se puede pedir que un niño/a sea retirado de la Academia STEAM si, por determinación de nuestro personal profesional, él/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. Si un/a niño/a se remueve del programa STEAM por alguna razón, es la responsabilidad del padre/guardián informarle a la escuela de los arreglos nuevos de despedida.

**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. 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 'snack' nutritivo mediante el Servicio de Comida y Nutrición de White Plains.

He leído y estoy de acuerdo con estas pólizas.

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

### MANUAL DE PADRES

Mi firma indica que he leído y entiendo toda la información expuesta en el Manual de Padres.

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

### USO DE OFICINA SOLAMENTE

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

Date Application Received \_\_\_\_\_

School Notified \_\_\_\_\_ 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"/> Sarampión
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Penicilina	<input type="checkbox"/> Otras (Por favor alistar)	<input type="checkbox"/> Sarampión alemán
<input type="checkbox"/> Caminar dormido/a	<input type="checkbox"/> Otras drogas		<input type="checkbox"/> Fiebre reumática
<input type="checkbox"/> Desmayos			<input type="checkbox"/> Haemophilus
<input type="checkbox"/> Asma			<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Fiebre del heno			<input type="checkbox"/> Influenza Typo B

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

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

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

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

Algun otro asunto/preocupación la cual deberíamos saber: \_\_\_\_\_

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

**SI ES ASI, TIENE QUE NOTIFICAR A LA PERSONA ENCARGADA DE LA REGISTRACION Y AL COORDINADOR PARA LLENAR LOS FORMULARIOS DE PLAN DE SALUD.**

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

**Si SI, por favor entregue una copia del IEP de su hijo/a.**

**Si su hijo/a tiene un IEP, usted tiene que hacer cita para hablar con la Directora del programa.**

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

**LOS PADRES TIENEN QUE NOTIFICARLE AL PROGRAMA SI EL NIÑO/A HA SIDO EXPUESTO/A A UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA ANTES O DURANTE LA ASISTENCIA EN EL PROGRAMA.**

**PERMISO DE HOSPITAL/ HOJA DE PERMISO**

Nombre de doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

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

a un hospital para recibir tratamiento, incluyendo evaluación de heridas, rayos x y el cuidado necesario.

Compañía de seguro médico \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_

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

### ARREGLOS DE DESPEDIDA

Mi hijo/a \_\_\_\_\_ ha de ser **despedido/a de la Academia STEAM todos los días** 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 identificación.**

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

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

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

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

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

***Por favor actualice esta información durante el año escolar con la oficina de la Academia de STEAM.***

***Cualquier cambio a estos arreglos tiene que ser por escrito.***

**ARREGLOS DE DESPEDIDA:** Si alguna persona identificada en este formulario está legalmente prohibida de tener contacto o recoger al niño/a, **usted tiene que notificar a la Academia STEAM por escrito y proveer identificación legal concerniente al caso.** Sin tal documentación, no podemos prohibir que un padre vea o recoja a su hijo/a.

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





# WPYB Academia STEAM 2021/2022



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

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

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

---

---

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

---

---

Por favor escriba las areas academicas debiles de su hijo/a: \_\_\_\_\_

---

---

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

---

---

---



science



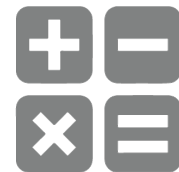
technology



engineering



arts



mathematics