

PAQUETE DE INFORMACIÓN PARA LOS PADRES

Casa De Salud Youth Center
1408 Harding Ave.
National City, CA 91950
(619) 336-6757

**MENORES DE
8 a 17 años de edad**

Horas normales de operación:
**lunes, martes, miércoles, jueves y
viernes**
3:00 pm – 7:00 pm
sábado y domingo: **CERRADO**

Paquetes de membresía validos del primero de julio, 2020 al treinta de junio, 2021.

Cada julio se requiere un paquete de membresía nuevo. Por favor avísele al personal del centro si algún detalle importante llegara a cambiar.

¡BIENVENIDOS A ¡CASA DE SALUD CENTRO DE JOVENES!

La Ciudad de National City y el Departamento de Servicios Comunitarios les da la bienvenida a usted y a su hijo/a a *Casa De Salud Youth Center*, un programa de recreación después de escuela supervisado para estudiantes de 8 a 17 años de edad. Durante el ciclo 2020-2021, este programa operará todos los días, de lunes a viernes, en 1408 E. Harding Avenue, National City, CA 91950.

Casa De Salud es un lugar seguro para niños y adolescentes donde se les ofrecen actividades que mejoran su desarrollo físico, social y cognitivo. Empleados con experiencia en centros recreativos los dirige en actividades tales como juegos, deportes, manualidades, ejercicio y eventos especiales. Todos los días hay tiempo y un espacio para hacer la tarea y los empleados ofrecen ayuda a los miembros del centro de jóvenes. Tenga presente que este es un programa en el que se puede dejar a los menores, pero que no es un programa de cuidado de menores. ¡Esperamos que este sea un estupendo año!

PAQUETE DE INFORMACIÓN GENERAL

En este paquete informativo para los padres se describe nuestro programa para niños y adolescentes. Para efecto de asegurar que su hijo aproveche al máximo nuestros programas y actividades diarias, es importante que usted y su hijo lean todo el contenido del paquete. Todas las formas en el paquete deben ser entregadas en persona por el padre o el tutor antes de que el menor pueda participar en alguna actividad.

Por favor, cuando entregue las formas, quédese de unos 10 a 15 minutos para que el personal de recreación hable con usted personalmente. El personal de recreación le llevará a hacer un recorrido por las instalaciones, le entregará el calendario mensual y le indicará la parte en la que su hijo debe firmar. Se tendrá que llenar todas las formas cada año. El calendario de la Ciudad de National City y de Casa De Salud Youth Center inicia del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.

En este paquete encontrará la forma titulada **Program Beneficiary Data for CDBG/Home Funded Projects**. Aunque no es obligatorio llenarla, pedimos a los padres y los tutores que la llenen y la entreguen al personal. **Al llenarla, usted posibilita que diariamente ofrezcamos bocadillos y actividades, además de eventos especiales y excursiones a lo largo del año.** Sin los fondos que recibimos cada año, no podríamos darles a todos los participantes los mismos servicios gratuitos que ofrecemos ahora. ¡Por favor, llene y entregue la forma para ayudar a que nos den fondos!

Le damos las gracias anticipadas por inscribir a su hijo en nuestro programa.



ACERCA DE CASA DE SALUD

QUIÉN PUEDE PARTICIPAR

El centro recibe a menores residentes y no residentes de 8 a 17 años de edad. Se deberá mostrar el acta de nacimiento o la tarjeta de identificación de estudiante del menor al personal de recreación para que verifique su edad.

INSCRIPCIÓN

Para que los menores puedan asistir al programa después de escuela, sus padres o tutores primero deberán llenar y entregar en persona todas las formas incluidas en el paquete.

PROGRAMA GRATUITO

Casa De Salud Youth Center ofrece un programa gratuito después de escuela y en fin de semana. Asistir al centro es un privilegio y se espera que los participantes obedezcan todas las reglas y se porten bien.

HORARIO DEL PROGRAMA

lunes-viernes: 3:00 pm – 7:00 pm

sábado- domingo: CERRADO

Casa De Salud observa los días festivos nacionales y de la Ciudad. Los horarios y los programas están sujetos a cambios con base en los días festivos y los cierres de la Ciudad. El personal hará todo lo posible para mantener informados de los cierres a los padres y a los menores.

CONTACTO CON LA SUPERVISORA DEL PROGRAMA

Para hablar con la supervisora del programa o el personal administrativo, llame al teléfono (619) 336-4290 del Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de National City.

Se puede contactar al personal administrativo de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Después de horas hábiles, usted puede dejar un mensaje con el personal de recreación de Casa De Salud o enviar un correo electrónico a la supervisora de recreación.

Supervisora de Recreación: Elyana Delgado
Correo electrónico: edelgado@nationalcityca.gov

PERSONAL

El personal de Casa De Salud se compone principalmente de estudiantes universitarios que están haciendo estudios en recreación y desarrollo infantil. Muchos de los empleados han tomado o están tomando clases de desarrollo infantil, educación y recreación. Todo el personal de recreación está certificado para administrar reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios y para usar el desfibrilador externo automático. El personal además pasa por el proceso "Live Scan" de toma de huellas dactilares. La Ciudad de National City y el Departamento de Servicios Comunitarios realizan juntas bimensuales con el personal con fines de capacitación. ¡El personal se esfuerza por hacer de Casa De Salud un programa juvenil ejemplar!

COMUNICACIÓN DE LOS PADRES

Recomendamos mucho la comunicación con los padres y la cooperación con el personal. La buena comunicación con los padres y los tutores ayuda al personal de Casa De Salud a relacionarse con los menores más efectivamente. Por favor, tenga la confianza de hablar sobre cualquier necesidad especial o de tratar sus inquietudes con el personal. Cuando sea necesario, el personal le hará saber cualquier problema de conducta de su hijo. Bajo ninguna circunstancia los padres de un chico tratarán de disciplinar a otro chico. Lo correcto será que los padres hablen con el personal de lo que les preocupe.

CONTACTO CON EL PERSONAL DEL CENTRO

El personal puede ser contactado en el teléfono de la oficina de Casa De Salud durante las horas de operación. Llame al teléfono (619) 336-6757 si necesita hablar con el personal del centro durante las horas de operación.

Recordatorio: Por favor, no llame ni envíe mensajes de texto a los teléfonos celulares personales de los empleados del centro.

USO DE TELÉFONO POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES

Se permitirá que los chicos utilicen el teléfono solo para hablar con sus padres o tutores en caso de emergencia. Antes de usar el teléfono, los participantes siempre deberán pedir permiso a un miembro del personal. Este los acompañará en la oficina mientras ellos hablan por teléfono y además hablará con el padre o el tutor para verificar si hay cambios de planes, etc.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de un accidente o emergencia, los padres y los tutores serán contactados de inmediato. Si no podemos ponernos en contacto con usted, nos pondremos en contacto con las personas que figuran en la hoja de datos de los participantes. Si no se puede localizar a nadie, procuraremos atención médica de emergencia llamando al 911.

Por favor, asegúrese de que toda la información en la forma de inscripción de su hijo sea correcta y que esté al corriente. Si se muda o cambia sus números de teléfono (trabajo, celular, hogar), asegúrese de inmediatamente poner al corriente los datos en su hoja de emergencia.

CALENDARIO Y HORARIO DEL PROGRAMA

Se anima a los jóvenes a que participen en la variedad de programas ofrecidos y ellos pueden elegir entre las diferentes estaciones de actividades que se ofrecen cada día.

CLUB DE TAREA Y TUTORÍA ACADÉMICA

Habrán un club de estudio para los participantes de lunes-jueves, de 3:30 p.m. a 4:30 p.m. El club de estudio será supervisado por personal de recreación, empezarán ayudando con la tarea en grupo y habrá tutoría disponible para los jóvenes que quieran tutoría. Esa hora la dedican los estudiantes a terminar su tarea y hacerles preguntas al personal de recreación. El personal de recreación estará en el centro para ayudar a los chicos con la tarea, pero será responsabilidad de los padres/tutores asegurarse de que su joven haya terminado toda su tarea.

ACTIVIDADES FÍSICAS

Se programan con frecuencia actividades físicas, juegos y ejercicio con el fin de ayudar a que los chicos se mantengan sanos y en buena condición física. Si su hijo tiene alguna limitación que pueda afectar su capacidad de participar en actividades físicas, hágaselo hacer al personal del centro.

BOCADILLOS

Todos los días se ofrecerán bocadillos. Por favor, asegúrese de que el personal del centro esté enterado de todas las alergias causadas por alimentos y/o de las restricciones dietéticas de su joven.

USO DE LAS COMPUTADORAS

Las computadoras son para uso exclusivo de los participantes inscritos en Casa De Salud. Cada participante deberá firmar la forma de uso de computadoras y pedir autorización al personal para usarlas.

Reglas de uso de las computadoras:

- Se usarán las computadoras solo para hacer la tarea y/o para trabajos de investigación.
- La navegación por Internet se limitará a 1 hora, de modo que todos los participantes tengan oportunidad de usar las computadoras.
- Está prohibido ver material obsceno o entrar a sitios que fomenten la discriminación y la violencia.
- No se permite descargar programas ni materiales.
- Se deberá guardar el trabajo personal en un dispositivo de memoria USB, no en la computadora.
- Está totalmente prohibido tener alimentos, bebidas o agua junto a las computadoras.
- Se debe pedir ayuda a un miembro del personal en caso necesario.
- Está prohibido jugar brusco junto a las computadoras.
- Está prohibido comer o beber mientras se usan las computadoras.
- Acceso a cuentas de redes sociales está prohibido en las computadoras de Casa de Salud.

Quien no obedezca las reglas de uso de computadoras, ya no podrá usarlas.

VIDEO JUEGOS

Los video juegos son una inversión significativa para el departamento de Community Services, el equipo de audio y video no salió barato, por esta razón esperamos que todos traten el equipo de video juegos con respeto y que sea usado responsablemente. El utilizar este equipo es un privilegio para los jóvenes. **Casa De Salud se reserve el derecho a suspender ese privilegio en cualquier momento y por cualquier razón.** Miembros de Casa deben de tener por lo menos 8 años de edad para usar cualquier equipo de video juego. Deben de tener un paquete de membresía firmado por sus padres/tutores en nuestros archivos antes de usar el equipo de video juegos. El uso del equipo será monitoreado por los empleados para asegurar la seguridad de los miembros de Casa. Casa de Salud tienen el derecho de limitar el número de jóvenes que puedan usar el equipo.

EXCURSIONES

Las excursiones serán organizadas, conforme el tiempo y los fondos lo permitan, a espléndidos lugares en la zona. Si va a haber una excursión, se notificará a los padres. Se enviará una nota de permiso especial al hogar para que la firme el padre o tutor y el joven pueda asistir a la excursión organizada. Si el padre/tutor no firma la forma el joven no podrá asistir a la excursión.

PERTENENCIAS PERSONALES

Proporcionamos todas las actividades y materiales que su hijo necesita. El personal de Casa De Salud no será responsable por artículos personales. Por favor, no envíe artículos o juegos valiosos que pudieran extraviarse, romperse o ser robados. Todos los días Casa De Salud Youth Center proveerá los materiales necesarios para

las actividades y los programas. No se deberán utilizar teléfonos celulares durante el tiempo de ayuda con la tarea. A los jóvenes que usen teléfonos celulares, se les pedirá que los guarden. El Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de National City no se hace responsable de las pertenencias de los participantes.

CASA BUCKS PROGRAMA DE INCENTIVOS

Los miembros de Casa son recompensados por su buen comportamiento, buena actitud y participación en los programas recibiendo *Casa Bucks*. *Casa Bucks* son parte de nuestro programa de incentivos donde los Miembros pueden cambiar sus *Casa Bucks* por deliciosas golosinas u otros regalitos durante nuestras horas de operación. Los *Casa Bucks* son distribuidos por el personal basado en el comportamiento, actitud positiva y participación de los jóvenes. Para que los *Casa Bucks* sean considerados válidos, ellos tendrán que ser marcados con las iniciales del personal, la fecha y con la estampa que dice “*Treat Yourself*,”. Los *Casa Bucks* no pueden ser vendidos o cambiados por dinero. Si un miembro se encuentra usando los *Casa Bucks* de manera no permitida sus *Casa Bucks* serán confiscados por los empleados y se tomara acción disciplinaria.

CASA MARKET

Cuando los Miembros de Casa tienen suficientes *Casa Bucks*, ellos los pueden cambiar por golosinas o regalitos. La Casa Market estara disponible a los Miembros de Casa durante nuestras horas de operación. Animamos a los miembros que sean responsables y que traigan sus *Casa Bucks* para poder cambiarlas por golosinas o regalitos del Casa Market.

PROGRAMA DE RECYCLAJE

Otra manera en la cual los Miembros de Casa pueden recibir *Casa Bucks* es al traer reciclables como botellas de plástico y latas de aluminio. El programa de reciclaje les ensena a los Miembros de Casa acerca de una manera en la cual ellos pueden ayudar al medio ambiente y al mismo tiempo ayudan a recaudar fondos para el Centro de Jóvenes Casa de Salud. El dinero recaudado a través del programa de reciclaje es usado para excursiones, actividades, eventos especiales, talleres profesionales y académicos y cualquier otra cosa que se necesite para las actividades de los jóvenes y no se puedan comprar del dinero de la beca que recibe el centro de jóvenes. El número de *Casa Bucks* que se les dé a los Miembros de Casa dependerá en cuantas bolsas de reciclajes traigan.

REGLAS DE DISCIPLINA

El personal de recreación desea que todos los chicos disfruten su estancia en nuestro programa después de escuela; pero se espera que ellos respeten las reglas adecuadas para la edad. Para evitar la necesidad de disciplinar, el personal del Departamento de Servicios Comunitarios de la Ciudad de National City emplea técnicas de refuerzo positivo para comunicarse con los participantes. El personal de recreación reconoce y premia la buena conducta. Si hay necesidad de disciplinar, se tomarán las medidas correspondientes.

Los procedimientos utilizados por el personal están diseñados para ser justos, firmes y eficaces. En primer lugar, el personal y el chico discutirán el comportamiento impropio y lo que se espera de él. Si el problema persiste, al chico se le podría dar una advertencia, un tiempo fuera, y/o quitarle los privilegios de participación. Los chicos pueden ser retirados de la situación, si se considera necesario, pero en ningún momento se les dejará solos. Los padres serán notificados cuando el chico se porte mal. Problemas disciplinarios continuos o graves podrían resultar en que su hijo sea suspendido o expulsado del programa. Es esencial que los padres y el personal trabajen juntos para hacer que cada día sea agradable para todos los chicos participantes.

El comportamiento inaceptable incluye, pero no se limita a:

- Decir groserías.
- Faltarle al respeto a otro chico o al personal.
- Pelear.
- Negarse a participar en actividades.
- Ignorar o desobedecer las reglas de seguridad.
- Hacer demostraciones de afecto impropias o en público.
- Dañar propiedad ajena o vandalizar.
- Robar.

Cero tolerancia para comportamientos indebidos – No se tolerará ningún comportamiento que amenace o dañe a otra persona (sea un chico o un adulto). Si su hijo muestra algún comportamiento considerado impropio, inmediatamente se le llamará a usted para que lo recoja y se darán por terminados los servicios. Entre los comportamientos inaceptables figuran: pelear, actos de violencia con intención de dañar física, mental o emocionalmente, acciones consideradas impropias o peligrosas para sí mismo u otros, intimidación agresiva, robo, destrucción de bienes, llevar algún objeto que se considere es un arma, y tener en posesión tabaco, alcohol o sustancias ilícitas.

Todos los jóvenes y los padres deben firmar el documento de Código de Conducta que se encuentra al final de este paquete.

FIRMAR A LA LLEGADA Y A LA SALIDA

La responsabilidad del personal de Casa De Salud comienza cuando su hijo entra y escanea su tarjeta de membresía.

FIRMA DE LLEGADA DEL PARTICIPANTE

Todos los participantes deben escanear su tarjeta de membresía al llegar a Casa de Salud y antes de irse firmar a su llegada a Casa De Salud y antes de tomar parte en alguna actividad.

FIRMA DE SALIDA DEL PARTICIPANTE

Los padres deberán firmar la salida de los chicos menores de 12 años de edad (o estudiantes en séptimo grado con tarjeta de identificación de la escuela). Si desea que su hijo firme su salida y se vaya caminando a casa, usted deberá llenar la forma de autorización para ello incluida en este paquete. Por la seguridad de su hijo, después de que un menor firme su salida y salga de Casa De Salud, ***no podrá regresar hasta el día siguiente***. De este modo se anima a los participantes a permanecer en el centro juvenil durante el mayor tiempo posible, en vez de dejar las instalaciones y quedarse sin supervisión.

Todos los participantes menores de 15 años de edad que presenten la forma de autorización para irse caminando a casa, serán dejados salir 30 minutos antes de que oscurezca. Si un chico tiene menos de 15 años de edad y aún se encuentra en Casa De Salud tras haber oscurecido, con permiso de su padre, o por un evento especial o una excursión, se llamará al padre o tutor para que pase a recogerlo.

RECOGER TARDE AL PARTICIPANTE

El programa cierra a las **7:00 p.m de lunes-viernes**. Usted deberá recoger a su hijo a la hora indicada. No se permite recoger al participante después de que Casa de Salud Youth Center haya cerrado. Si usted se retrasa, tendrá que hacer arreglos para que otra persona autorizada recoja a su hijo. Si un menor se queda después del cierre, se tomarán las siguientes medidas:

Si el padre o tutor tiene más de 5 minutos de retraso, el personal le llamará. Si no es posible comunicarse con el padre o tutor, el personal llamará a otras personas de la lista de autorizados para recoger al participante y/o de la lista de autorizados para emergencias. Si han transcurrido más de 30 minutos después del cierre del centro sin haber podido comunicarse con alguno de los padres o de los contactos de emergencia, se llamará al ***Departamento de Policía de National City para que recoja al menor***. Sabemos que ocurren emergencias y pedimos a las familias que se comuniquen con nosotros de ser necesario.

Si un padre o tutor frecuentemente recoge tarde a su hijo, tendrá que hablar con la supervisora del programa y correr el riesgo de que su hijo no pueda seguir asistiendo a Casa De Salud Youth Center. Si desea que su hijo se vaya caminando a casa, por favor firme la forma de autorización para ello.

REGLAS PARA PADRES VOLUNTARIOS Y VISITAS

La Ciudad de National City y el Departamento de Servicios Comunitarios están comprometidos a proveer programas seguros y de calidad para sus hijos. Por la seguridad de los chicos en Casa De Salud Youth Center, la Ciudad de National City no permite a los padres que sirvan como voluntarios en Casa De Salud Youth Center, a menos que la supervisora les dé permiso y se sometan a una verificación de antecedentes. Solo se usarán los servicios de padres voluntarios en Casa De Salud durante eventos especiales de un día. Al padre o tutor que desee servir como voluntario, la Ciudad de National City le hará la verificación de antecedentes y la toma de huellas dactilares de voluntarios (*para más información sobre voluntariado, llame o envíe un correo electrónico a la supervisora del programa*).

A los padres tampoco se les permite hacer visitas prolongadas durante las horas de operación del programa. Si necesita dejar un bocadillo o hablar con su hijo durante el horario del programa y no va a llevárselo, por favor limite su visita a no más de cinco minutos. Está prohibido participar en actividades o socializar con otros niños durante las horas del programa. El tiempo limitado de visita permite a nuestro personal supervisar mejor a los chicos, limitar su exposición a extraños y garantizar un ambiente más seguro. Si un padre/guardián necesita acompañar a su hijo/a durante su visita a Casa De Salud por alguna circunstancia especial por favor comuníquese con el Supervisor de Recreación al teléfono (619) 336-4352.

DÍAS DE EVENTOS ESPECIALES Y DÍAS DE PADRES

Unas cuantas veces al año habrá eventos especiales en Casa De Salud a los cuales se invitará a los padres y a los tutores. El personal le enviará volantes especiales para estos días, dándole a conocer fechas y horas.

FOTOGRAFÍAS

Personal de la Ciudad, portando tarjetas de identificación de ésta, a veces visitará Casa De Salud con una cámara en la mano para tomar videos y fotografías. La Ciudad de National City puede usar las fotografías e imágenes de su hijo para publicitar y promover actividades de la Ciudad, para propósitos educativos y para reuniones de la Ciudad. No se compensará por el uso de las fotografías e imágenes, y éstas serán propiedad exclusiva de la Ciudad de National City.

MATERIALES DE INSCRIPCIÓN

Todos las formas incluidas deben ser llenadas y entregadas a Casa De Salud.

FORMAS DE INSCRIPCIÓN QUE SE TIENEN QUE LLENAR

1. Forma de inscripción de National City
2. Forma de información del participante (datos de contacto para emergencias)
3. Código de Conducta
4. Forma de autorización para que el participante se vaya caminado a casa
5. Forma CDBG

Empleado recibiendo: _____

Fecha: _____



FORMA DE INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

(Escribir con letra de imprenta)

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Escuela: _____ Grado: _____ (su año escolar académico)

Sexo: (marque uno) Masculino Femenino

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono celular: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono de emergencia: _____

Datos de contacto del padre o tutor principal

Nombre: _____ Apellido: _____ Sexo: _____

Se me puede contactar mediante (marque lo correspondiente) teléfono correo electrónico texto correo

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono del hogar: _____

Número de teléfono celular: _____

Correo electrónico del padre o tutor: _____

Datos de contacto del padre o tutor secundario

Nombre: _____ Apellido: _____ Sexo: _____

Se me puede contactar mediante (marque lo correspondiente) teléfono correo electrónico texto correo

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono del hogar: _____

Número de teléfono celular: _____

Correo electrónico del padre o tutor: _____

Autorización para recoger al participante

El padre o tutor o la persona identificada y autorizada **DEBERÁ** firmar la salida del participante. Anote abajo los datos de la(s) persona(s) que autorice para firmar la salida de su hijo, si es o son distintas a las de arriba.

Persona(s) que autorizo para que recoja(n) a mi hijo:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Código de Conducta

Reglas de conducta de los participantes:

- Respetaré el código de conducta del participante de Casa De Salud Youth Center.
- Me respetaré a mí mismo, a mis compañeros, al personal y a las instalaciones del centro.
- Escanearé mi tarjeta al llegar y antes de irme.
- No consumiré drogas, alcohol ni tabaco.
- Usaré lenguaje correcto.
- Seré responsable de todas mis pertenencias.
- Seguiré todas las instrucciones y peticiones del personal.
- Mantendré quietas las manos, los pies y cualquier otra parte de mi cuerpo.
- Comeré o beberé solo en las áreas designadas y tiraré la basura donde corresponda.
- Entraré y saldré solo por las puertas de entrada y salida asignadas por el centro juvenil.
- No llevaré armas reales ni armas que parezcan reales con intención pacífica.

Me comprometo a obedecer las reglas anteriores. Entiendo que desobedecer las reglas dará lugar a que se tomen medidas disciplinarias. Medidas disciplinarias serán las siguientes:

Primer Ofensa: Advertencia Verbal

Segunda Ofensa: Llamada a padre/guardián

Tercer Ofensa: Suspensión de una semana

Cuarta Ofensa: Suspensión de Casa de Salud indefinida, el regreso del menor solamente ocurrirá después de que el padre/guardián, el/la menor y la supervisora del programa se reúnan y firmen un contrato de comportamiento.

Si la primera ofensa es grave la supervisora del programa tomara medidas apropiadas.

Nombre del participante (con letra de imprenta): _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Por favor, firme acusando recibo del Código de Conducta de Manuel Portillo Casa De Salud Youth Center. Entiendo que soy responsable de repasar el Código de Conducta con mi hijo y que ayudaré a Manuel Portillo Casa De Salud Youth Center a obedecer los principios del Código de Conducta.

Nombre del padre o tutor (con letra de imprenta): _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Se integrará esta hoja al expediente de su hijo.

FORMA DE AUTORIZACIÓN PARA QUE EL PARTICIPANTE SE VAYA CAMINANDO A CASA

Válida del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

La forma es válida por un año.

Estimado padre o tutor:

Para la seguridad de nuestros participantes en el programa, los padres y los tutores deben recoger a sus hijos de Casa de Salud Youth Center. Si usted desea darle permiso a su hijo para que camine solo a casa desde Casa de Salud Youth Center, deberá firmar esta forma de autorización y entregarla a Casa de Salud Youth Center. No se dejará que su hijo salga solo del programa después de escuela hasta que esta forma de autorización haya sido entregada en persona a un empleado del programa de recreación de la Ciudad de National City. Se mantendrán copias de la forma de autorización en el archivo de Casa de Salud Youth Center. Por favor, si hay cambios, asegúrese de poner al corriente los datos en la forma de autorización.

Si/No (circule uno) autorizo a mi **Hijo (nombre con letra de imprenta):** _____ **Edad:** _____
Grado: _____ para que firme a su llegada y salida y se vaya **CAMINANDO SOLO A CASA DESDE CASA DE SALUD YOUTHCENTER.** Por favor, dejen salir a mi hijo a las _____ p.m.

Sé que una vez que mi hijo salga del centro juvenil no habrá un adulto que lo supervise. Le he dicho a mi hijo que por su seguridad después de firmar su salida, no vague alrededor de las instalaciones del centro ni se vaya a algún negocio cercano, sino que se vaya directamente a su destino. Entiendo que una vez que un participante haya firmado su salida, no se le permitirá volver a firmar su entrada.

Entiendo también que al firmar esta forma de autorización, mi hijo no será supervisado por un adulto durante este tiempo y que la Ciudad de National City, o cualesquiera de sus empleados, no será responsabilizado si algo le sucede a mi hijo.

Nombre del padre (con letra de imprenta): _____ **Fecha:** _____

Firma del padre o tutor: _____

Empleado que recibe la forma de autorización: _____ **Fecha:** _____

Recuerde a su hijo hacer lo siguiente para su seguridad:

- * Al salir de Casa de Salud debes irte directamente a casa o al lugar designado.
- * Solo debes regresar a Casa de Salud Youth Center en caso de emergencia.
- * Debes irte a casa caminado por la banqueta o el camino peatonal y debes cruzar solo en los cruces peatonales designados.
- * Debes obedecer todos los letreros y las señales de tránsito.
- * Debes avisar que has llegado a casa a tus padres o a un hermano o adulto designa

ACUERDO DE VIDEO JUEGOS

Este acuerdo de video juegos representa una inversión significativa del Departamento de Servicios Comunitarios. El equipo audio visual costo mucho dinero, y por eso esperamos que todos traten el equipo con respeto y de manera responsable. El usar el equipo es un privilegio. **El personal de Casa de Salud reserva el derecho de suspender ese privilegio a cualquier persona y por cualquier razón.**

Miembros de Casa deben de tener por lo menos 8 años de edad para usar cualquier equipo de video juegos. Padres/tutores tienen que haber llenado y firmado los formularios de membresía antes de usar el equipo. Miembros deben de registrarse para usar el equipo. El uso del equipo será monitoreado por los empleados para la seguridad de los Miembros de Casa. Casa De Salud tienen el derecho de limitar el número de jóvenes que usen el equipo.

Reglas del Salón de Video/Juegos:

- * El uso de lenguaje no apropiado no es permitido.
- * No mal usen el equipo.
- * Miembros de Casa no pueden dejar que otros miembros usen el equipo por el cual ellos se registraron.
- * Los jóvenes no deben cambiar juegos, ajustar video juegos o audio. Si necesita asistencia, los jovenes deben de pedir ayuda.
- * Solamente juegos que sean autorizados por la supervisora de Casa de Salud se permitirán.

Solamente juegos con las siguientes clasificaciones serán permitidos.



EVERYONE-TODOS

El contenido por lo general es apto para todas las edades. Puede que contenga una cantidad mínima de violencia de caricature, de fantasía o ligera, o uso poco frecuente de lenguaje moderado.



EVERYONE 10+ - TODOS +10

El contenido por lo general es apto para personas de 10 años o más. Puede que contenga más violencia de caricatura, de fantasía o ligera, lenguaje moderado o temas mínimamente provocativos.



TEEN- ADOLESCENTES

El contenido por lo general es apto para personas de 13 años o más. Puede que contenga violencia, temas insinuantes, humor grosero, mínima cantidad de sangre, apuestas simuladas o uso poco frecuente de lenguaje fuerte.

REGISTRO DE VIDEO JUEGOS:

* Todos los nuevos miembros del salón de video juegos de Casa deben leer y estar de acuerdo con las reglas del salón antes de que se les permita participar. Ellos también deben de tener un paquete de membresía completo y firmado por su padre/guardián.

* Los empleados primero tomaran la tarjeta de membresía y firma del joven antes de que se les preste algún video juego. Staff will obtain your Casa ID card and signature before issuing any Video Game equipment.

* Si hay algún problema con el equipo se les debe de avisar a los empleados de inmediato.

* Regresen todo el equipo para ser inspeccionado por empleados.

Daños al equipo serán manejados de la siguiente manera:

* Si el equipo no está funcionando, avísenle a los empleados de inmediato para tratar de evitar culpa del joven.

* Daño intencional o robo de cualquier equipo resultara en que el joven pierda sus privilegios y/o hasta ser expulsado/a del programa.

* Miembros de Casa que no regresen el equipo tendrán que tener una junta con la supervisora de Casa de Salud inmediatamente para determinar su participación en video juegos.

Consecuencias de no seguir las reglas:

* Ofensa menor = Se les pedirá que se vayan del Salón de Video Juegos si no siguen las reglas de video juegos y del centro de jóvenes

* Ofensa mayor o segunda ofensa menor = Los privilegios de usar el salón de video juegos serán suspendidos por una semana y se les avisara a los padres/guardianes.

* Ofensas continuas = Privilegios serán suspendidos por lo menos por 2 meses y el joven tendrá que reunirse con la supervisora del centro de jóvenes.

Leí las reglas para poder usar el salón de video juegos en Casa de Salud y estoy de acuerdo con ellas. Seré respetuoso/a y responsable mientras esté usando el equipo que se me preste. Entiendo que usar el salón de video juegos es un privilegio y que mis acciones decidirán si seguiré con el privilegio de usar el salón de video juegos en Casa de Salud.

Firma Miembro de Casa: _____

Fecha: _____

Nombre Miembro de Casa: _____

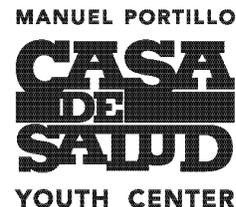
Leí detalladamente el contrato de Video Juegos. Tengo la oportunidad de hacer preguntas y de que me las contesten los empleados. Estoy seguro/a de que entiendo todas las reglas para poder usar los videos juegos en Casa de Salud. Yo el padre/guardián del joven doy mi permiso de que él/ella usen el salón de video juegos.

Firma de Padre/Guardián: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

ACUERDO DE VISITA DE PADRES



Padres o Guardianes:

El Centro de Jóvenes Casa de Salud es un programa supervisado de recreación para jóvenes entre 8- 17 años de edad. El Centro de Jóvenes Casa de Salud a recibido fondos que limita las edades de los participantes y quien pueda entrar al centro. No se permite la entrada a padres/guardianes, ex-empleados, ex-voluntarios, miembros de la familia, etc., solamente son permitidos si van a dejar o recoger a los participantes del programa. Los empleados, la supervisora, empleados/voluntarios autorizados son los únicos que pueden entrar durante las horas del programa.

El permitir la entrada a personas no autorizadas puede poner en riesgo los fondos que recibe el centro y eso puede causar que tengamos que cancelar el programa que se ofrece actualmente. La Ciudad de National City y el Departamento de Servicios Comunitarios están comprometido a proveer programas seguros y de calidad para la comunidad. Por la seguridad de los jóvenes que participan en el Centro de Jóvenes Casa de Salud, la Ciudad de National City **no permite que los padres entren Casa de Salud.**

Si padres/guardianes o alguien mayor de 18 años llega a entrar al centro durante horas hábiles se les pedirá que se vayan inmediatamente. A los padres/guardianes no se les permitirá hacer visitas largas durante horas hábiles. Si necesitan dejar algo con el/la menor o hablar con él/ella durante horas hábiles, por favor limite su visita a menos de cinco minutos. El límite de tiempo nos ayuda a prevenir que los jóvenes sean expuestos a adultos extraños y así proveerles otro nivel de seguridad.

Habrán eventos especiales a través del año fiscal en el Centro de Jóvenes Casa de Salud donde los padres/guardianes estarán invitados. Los empleados distribuirán folletos para informarles de estos eventos especiales. Un calendario de eventos especiales estará disponible en la entrada para que los padres/guardianes estén enterados de los eventos y otros programas.

Estoy al tanto de que cuando mi menor entre al centro de jóvenes, yo no estoy permitido entrar a Casa de Salud al menos que haya un evento especial en donde los padres/guardianes o miembros de la comunidad están invitados. Yo entiendo que al firmar este documento se me darán instrucciones de irme del centro si estoy ahí durante horas hábiles.

Nombre de padre/tutor: _____

Fecha: _____

Firma: _____



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Apellido del adulto o tutor		Primer nombre		*Inicial del segundo nombre	
Dirección			Ciudad		Código postal
Teléfono residencial			Teléfono celular		
Correo electrónico		Fecha de nacimiento		Encierre en un círculo: Residente/No residente	
Contacto de emergencia		Número de teléfono		Relación	

DATOS DEL PARTICIPANTE (Escriba con letra de imprenta) ¿El participante necesita arreglos especiales para tener una magnífica experiencia? Sí No

Número y título de la clase o actividad	Apellido del participante	Primer nombre	Sexo *I	Fecha de nac.	Cuota

PAGO TOTAL \$

Liberación de responsabilidad, indemnización, aceptación de riesgos y autorización para uso de fotografías ("Renuncia"). (Lea antes de firmar.)

Yo _____ (PARTICIPANTE), y yo _____ (padre o tutor del PARTICIPANTE),

En consideración de que la Ciudad de National City ("Ciudad") me permita participar en las actividades recreativas arriba mencionadas a las cuales me inscribo, por este medio firmo esta Renuncia. Reconozco que el propósito de esta Renuncia es exonerar, eximir y dispensar por anticipado a la Ciudad, sus funcionarios, empleados, representantes y voluntarios de toda responsabilidad que surja de o se relacione de algún modo con mi participación en las actividades recreativas arriba mencionadas, aunque yo sufriera lesiones, fallecimiento o daños a causa de los actos negligentes, deliberados, o de otra índole, independientemente de su causa, por parte de la Ciudad, sus funcionarios, empleados, o voluntarios. Entiendo que en las actividades arriba mencionadas se corren riesgos y peligro de accidentes, incluidos lesiones, fallecimiento y pérdida de bienes y, conociendo tales riesgos, por este medio lo acepto. Estoy de acuerdo en indemnizar, así como en exonerar, eximir, dispensar y liberar de toda responsabilidad a la Ciudad, sus funcionarios, empleados, representantes y voluntarios de cualquier reclamación, responsabilidad, daños y perjuicios, demandas, pérdidas, o causas de acción relacionadas por daños y perjuicios, incluidas pero sin limitarse a las reclamaciones que puedan resultar de lesiones, fallecimiento o daños, accidentales o deliberados durante o resultante de cualquier forma de participación mía en las actividades recreativas mencionadas arriba. También estoy de acuerdo en que esta Renuncia será vinculante para mis herederos, sucesores, albaceas, administradores y cesionarios.

Asimismo, autorizo el uso irrestricto por parte de la Ciudad o de cualquier persona autorizada por la Ciudad, de fotografías, grabaciones, entrevistas, videos, películas o grabaciones visuales o auditivas similares ("Medios de Difusión") del participante nombrado en esta solicitud en relación con las actividades mencionadas arriba. Entiendo que estos medios de difusión pueden ser editados, copiados, exhibidos, publicados o distribuidos por la Ciudad, y renuncio a cualquier derecho a estos medios de difusión que pueda existir bajo la Ley de Derechos de Artistas Visuales, la Ley de Preservación de Arte de California y el derecho a inspeccionar o aprobar el producto acabado en el que aparezca mi imagen. Además, renuncio a cualquier derecho a regalías u otra compensación que surja de o se relacione con los medios de difusión descritos arriba. También entiendo que estos medios de difusión se pueden mostrar electrónicamente a través de Internet o en un medio educativo público. No hay límite de tiempo para la validez de esta Renuncia y estos medios de difusión pueden distribuirse sin limitación geográfica alguna.

Firma del PARTICIPANTE/padre o tutor: _____

Escriba con letra de imprenta el nombre del PARTICIPANTE/padre o tutor: _____ Fecha: _____

¿Tiene preguntas sobre la inscripción? Llame al teléfono **619-336-4290** o envíenos un correo electrónico a: communityservices@nationalcityca.gov

Ofrecemos compromiso, cortesía, colaboración, comunicación y atención al público.

Haga su cheque a nombre de "City of National City". Las personas que no residan dentro del perímetro urbano de la Ciudad de National City deben pagar la cuota de no residente mencionada para cada clase. **Por favor, pague en persona en el Departamento de Finanzas (Finance Department), ubicado en 1243 National City Blvd., National City, CA 91950 - Teléfono (619) 336-4330.**

FOR OFFICE USE ONLY: Amount Due: \$ _____	Date Paid _____	Cash, Check, Credit Card _____	Received By _____
---	-----------------	--------------------------------	-------------------



DIA DE CAMPO EXCURSION CAMINANDO MARTES Y JUEVES

Forma de permiso: **Por favor entreguen esta forma antes del primer día de excursión**

Su joven asistirá a la excursión al: Día de Campo Excursión Caminando cada martes y jueves

Fecha	MARTES Y JUEVES	Hora	4:30 PM- 6:30PM
Ubicación	Empleados y jóvenes caminaran desde Casa de Salud al parque Kimball de National City, CA 91950		
Precio	GRATIS		
Transporte	Caminata supervisada & con distancia social desde Casa de Salud al parque Kimball		
Notas	Cubre bocas es requerido por jóvenes y empleados. Excursiones son solamente para los miembros del día de campo. Cualquier cambio en horarios o destino de excursiones se les comunicara a los padres por adelantado.		

Yo doy permiso para mi joven _____ En CASA DE SALUD
 Que asista a la excursión al Parque Kimball día MARTES Y JUEVES
 de 4:30 PM to 6:30 PM (jóvenes deben estar presentes a más tardar las 3:30pm)

En caso de emergencia, doy permiso de que mi joven reciba tratamiento médico. En caso de tal emergencia por favor comuníquense con:
 Nombre _____ Número _____

Liberación de responsabilidad, indemnización, asunción de riesgos y divulgación fotográfica. En consideración a que la Ciudad de National City (la "Ciudad") me permita participar en las actividades recreativas mencionadas anteriormente para las que me estoy inscribiendo, por la presente firmo este Comunicado. Reconozco que esta Autorización tiene por objeto renunciar, liberar y liberar por adelantado a la Ciudad, sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios de toda responsabilidad que surja de, o que esté relacionada de alguna manera con, mi participación en lo anterior- actividades recreativas enumeradas, aunque puedo sufrir lesiones, muerte o daños que surjan de actos negligentes, intencionales o de otro tipo, cualquiera que sea la causa, por parte de la Ciudad, sus funcionarios, empleados, agentes o voluntarios. Entiendo que las actividades mencionadas anteriormente implican un elemento de riesgo y peligro de accidentes, incluidas lesiones, muerte y pérdida de propiedad, y, conociendo esos riesgos, por la presente asumo esos riesgos. Acepto indemnizar, así como renunciar, liberar, despedir y eximir de responsabilidad a la Ciudad, sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios de todas y cada una de las reclamaciones, responsabilidades, daños, demandas, pérdidas o causas de acción relacionadas por daños. Incluyendo pero no limitado a reclamos que puedan resultar de cualquier lesión, muerte o daño, accidental o de otro modo durante, o que surja de alguna manera de mi participación en las actividades recreativas mencionadas anteriormente. Además, acepto que este Relevé será vinculante para mis herederos, sucesores, albaceas, administradores y cesionarios. Además, doy mi consentimiento para el uso sin restricciones por parte de la Ciudad, o cualquier persona autorizada por la Ciudad, de fotografías, grabaciones, entrevistas, cintas de video, películas o grabaciones visuales o auditivas similares ("Medios") del participante nombrado en este formulario en conexión con las actividades mencionadas anteriormente. Entiendo que este medio puede ser editado, copiado, exhibido, publicado o distribuido por la ciudad, y renuncio a cualquier derecho sobre este medio que pueda existir bajo la Ley de Derechos de Artistas Visuales, la Ley de Preservación de Arte de California y el derecho a inspeccionar o Aprobar el producto terminado en el que aparece mi imagen. Además, renuncio a cualquier derecho a regalías u otra compensación que surja de o esté relacionada con los medios descritos anteriormente. También entiendo que estos Medios pueden mostrarse electrónicamente a través de Internet o en un entorno educativo público. No hay límite de tiempo para la validez de este comunicado y no hay limitación geográfica donde este medio puede ser distribuido.

Firma del Padre/Guardián del Miembro: _____ Fecha: _____

PREGUNTAS: Llame/Correo a Supervisora Elyana Delgado (619)336-4352/edelgado@nationalcityca.gov

DATOS DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PARA PROYECTOS FINANCIADOS POR EL CDBG/HOME

Se solicita su cooperación para rellenar este formulario. El mantenimiento de registros de los ingresos de los participantes en el _____ Programa es una condición para recibir fondos federales para el programa. La información proporcionada en este formulario permanecerá confidencial, pero puede ser verificada a la verificación por agencias locales y federales responsables. La autoidentificación de la raza y la etnia es voluntaria.

¿Cuál es el número total de personas en su hogar?	
¿Es mujer la encargada de su casa? Sí o No	¿Tiene necesidades especiales/discapacitadas? Sí o No
¿Es persona mayor de edad? Sí o No	¿Esta sin hogar? Sí o No
¿Cuál es el total ingreso anual combinado de todos los miembros de su familia?	

Tamaño del Hogar	30% o Menos IMA*	De 30 a 50% IMA*	De 50 a 80% IMA*	Sobre 80% IMA*
1	\$0 - \$24,300	\$24,301 - \$40,450	\$40,451 - \$64,700	\$64,700 o mas
2	\$0 - \$27,750	\$27,751 - \$46,200	\$46,201 - \$73,950	\$73,951 o mas
3	\$0 - \$31,200	\$31,201 - \$52,000	\$52,001 - \$83,200	\$83,200 o mas
4	\$0 - \$34,650	\$34,651 - \$57,750	\$57,751 - \$92,400	\$92,401 o mas
5	\$0 - \$37,450	\$37,451 - \$62,400	\$62,401 - \$99,800	\$99,801 o mas
6	\$0 - \$40,200	\$40,201 - \$67,000	\$67,001 - \$107,200	\$107,200 o mas
7	\$0 - \$43,000	\$43,001 - \$71,650	\$71,651 - \$114,600	\$114,601 o mas
8	\$0 - \$45,750	\$45,751 - \$76,250	\$76,251 - \$122,000	\$122,001 o mas

(Nota: *Los ingresos medios de área mencionados anteriormente son para 2020 y se liberan nuevos límites cada año. Para obtener información actualizada, vaya a <https://www.hudexchange.info/resource/5334/cdbg-income-limits/>.)

ORIGEN: Por favor marque la casilla de abajo que describe su etnia familiar.

Hispano/Latino (a)	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No
--------------------	--------------------------	-----	--------------------------	----

RAZA: Por favor, también marque la casilla de abajo que mejor describa su raza familiar.

Categorías de Raza Unica	Múltiples Categorías de Raza
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska y Blanco
<input type="checkbox"/> Negro / Africano Americano	<input type="checkbox"/> Asiático y Blanco
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro/ Africano Americano Y Blanco
<input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indio Americano y Negro/ Africano Americano
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái /Otra Isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otra raza:

DECLARACION DEL SOLICITANTE: Por la presente certifico que la información en este formulario es exacta y completa. Entiendo que esta autocertificación puede estar sujeta a una verificación adicional por parte de la agencia que proporciona servicios, la ciudad o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos. Por lo tanto, autorizo dicha verificación, y presentaré documentos justificativos, para incluir documentación sobre todas las fuentes de ingresos si es necesario.

ADVERTENCIA: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

Domicilio: _____

Firma: _____ Fecha: _____