



YMCA PREPARACIÓN PARA EL APRENDIZAJE SOLICITUD DE AFILIACIÓN FAMILIAR YMCA OF GREATER LOUISVILLE

UNIDAD ID _____

La Preparación para el Aprendizaje Temprano (ELR) proporcionará un entorno estimulante para ayudar a los niños (0-5 años) a desarrollar las habilidades físicas, verbales y sociales que necesitarán para estar preparados para la escuela. Los cuidadores aprenderán cómo se desarrollan los niños y cómo fomentar el desarrollo de habilidades en casa. A través de esta clase para cuidadores y niños, dispondrá de un lugar seguro y divertido para jugar, explorar y aprender a través de canciones, cuentos y actividades familiares con sus hijos.

PARTICIPANTES ELEGIBLES

Niños de 0 a 5 años y sus cuidadores adultos. Los cuidadores pueden ser cualquier persona mayor de edad: padres, tíos, hermanos mayores, abuelos, vecinos o incluso niñeras.

QUÉ ESPERAR

Reúnase dos veces por semana durante dos horas cada sesión.

Descubra cómo ayudar a su hijo a aprender y a estar preparado para la escuela. (Las sesiones se imparten en inglés.)

Conozca a otros cuidadores de niños pequeños.

Acceda a recursos que le ayudarán a usted y a su familia.

COSTE DEL PROGRAMA Este programa se ofrece sin coste alguno; no es necesario ser socio de la YMCA. Todos los participantes disfrutarán de un año de afiliación a la YMCA en toda la comunidad. Se requiere la participación continua en el programa para mantener la membresía.

CÓMO INSCRIBIRSE Rellene la solicitud y llévela a una YMCA participante.

PROGRAMA Las sesiones de 12 semanas son dos veces por semana durante dos horas. Se incluyen meriendas.

HÁBLENOS DE USTED (Escriba en letra de imprenta)		Fecha: _____
Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____		
Correo electrónico: _____		Edad del niño: _____
Raza: <input type="checkbox"/> Afroamericano/Negro <input type="checkbox"/> Asiático Americano <input type="checkbox"/> Caucásico/Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial Indio <input type="checkbox"/> Americano/Nativo de Alaska		
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Oro		
Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo <input type="checkbox"/> Identidad adicional _____		
Correo Dirección: _____		
Ciudad: _____		Estado: _____ Código postal: _____
Fecha de nacimiento: _____		Teléfono: _____ Empleador: _____

¿EN QUÉ LUGAR PARTICIPARÁ?		
<input type="checkbox"/> Beechmont Baptist Church 4574 South Third Street <small>Taught only in Spanish</small>	<input type="checkbox"/> Chestnut Street Family YMCA 930 West Chestnut Street	<input type="checkbox"/> Goodwill Excel Center 6203 Preston Highway
<input type="checkbox"/> Republic Bank Foundation YMCA 1720 West Broadway	<input type="checkbox"/> Southeast Family YMCA 5930 Six Mile Lane	<input type="checkbox"/> Southwest Family YMCA 2800 Fordhaven Road

¿PREFIERE USTED?
<input type="checkbox"/> Sesiones matinales
<input type="checkbox"/> Sesiones vespertinas
<input type="checkbox"/> Cualquiera de las dos

¿TIENE SU HIJO ALGUNA ALERGI A ALIMENTARIA?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿DA USTED PERMISO AL Y PARA FOTOGRAFIAR A SU HIJO Y UTILIZAR LAS FOTOS CON FINES PROMOCIONALES?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

HÁBLENOS DE SU HOGAR

Adulto adicional

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento : _____

Raza: Afroamericano/Negro Asiático Americano Caucásico/Blanco Multirracial Indio americano/Nativo de Alaska
 Nativo de Hawai/Islas del Pacífico Otro

Etnicidad: Hispano No hispano Sexo: Masculino Femenino Prefiero no decirlo Identidad adicional _____

Teléfono principal: _____ Teléfono móvil/otro teléfono: _____ Teléfono profesional: _____

Correo electrónico: _____ Empleador: _____

Dependientes

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento : _____

Raza: Afroamericano/Negro Asiático Americano Caucásico/Blanco Multirracial Indio americano/Nativo de Alaska
 Nativo de Hawai/Islas del Pacífico Otro

Etnicidad: Hispano No hispano Sexo: Masculino Femenino Prefiero no decirlo Identidad adicional _____

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento : _____

Raza: Afroamericano/Negro Asiático Americano Caucásico/Blanco Multirracial Indio americano/Nativo de Alaska
 Nativo de Hawai/Islas del Pacífico Otro

Etnicidad: Hispano No hispano Sexo: Masculino Femenino Prefiero no decirlo Identidad adicional _____

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento : _____

Raza: Afroamericano/Negro Asiático Americano Caucásico/Blanco Multirracial Indio americano/Nativo de Alaska
 Nativo de Hawai/Islas del Pacífico Otro

Etnicidad: Hispano No hispano Sexo: Masculino Femenino Prefiero no decirlo Identidad adicional _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

(Por favor, indique una persona con la que podamos contactar en caso de emergencia que no sea el adulto adicional indicado anteriormente.)

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

LIBERACIÓN DE MIEMBROS/INVITADOS

Entiendo que la participación en las actividades de la YMCA incluye el riesgo de lesiones, enfermedades o muerte. Reconozco expresamente en mi nombre y en el de mis herederos que asumo el riesgo de todas y cada una de las lesiones y enfermedades que puedan resultar de mi participación en estas actividades. Por la presente libero y eximo a la YMCA, sus agentes, sirvientes y empleados de toda reclamación por lesión, enfermedad, muerte, pérdida o daño que pueda sufrir como resultado de mi participación en estas actividades. La YMCA realiza exámenes regulares de delincuentes sexuales a todos los miembros, participantes e invitados. Si se produce una coincidencia con un delincuente sexual, la YMCA se reserva el derecho de cancelar la afiliación, poner fin a la participación en el programa y retirar el acceso a las visitas. Entiendo que la YMCA no puede hacerse responsable de los objetos personales perdidos o robados mientras los invitados, miembros y/o miembros del programa estén utilizando las instalaciones de la YMCA o en las instalaciones de la YMCA. También puede haber ocasiones en que la YMCA tome fotografías (u otras imágenes digitales) de mí o de mis hijos participando en actividades. Esas imágenes pueden aparecer en materiales promocionales o publicaciones de la YMCA, incluida la publicación electrónica. Al firmar este formulario, autorizo a la YMCA a utilizar mi imagen o las de mis hijos para los fines arriba indicados.

La participación continuada en el programa de Preparación para el Aprendizaje Temprano es necesaria para mantener la afiliación.

Firma: _____ Fecha: _____