



**BELL GARDENS**

Parks  
Make  
Life  
Better!

*Recreation & Community Services*



**Neighborhood Youth Center (NYC) 5856 Ludell Street, Bell Gardens 90201 - (562) 806-7667  
Parque Bell Gardens Veterans (Salon de Juegos) – (562) 806-7654**

**Lunes - Viernes**

**Centro de Aprendizaje Escolar – 2:00pm- 4:00pm • Recreación Después de la Escuela - 2:00pm-6:00pm**

**WWW.BGRECREATION.ORG**

**APLICACIÓN DEL CENTRO DE APRENDIZAJE ESCOLAR Y RECREACIÓN DESPUES DE LA ESCUELA**

**INFORMACIÓN DEL MIEMBRO**

Primer Nombre del Estudiante	Apellido del Estudiante	Fecha de Nacimiento:	Teléfono:
Domicilio:	Ciudad/Zona Postal:	Escuela:	Grado:
Nombre del Padre/Tutor Legal:	Número de Teléfono:	Número de Teléfono:	Nombre del Padre/Tutor Legal:

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre del Contacto:	Número de Teléfono:	Relación	Domicilio
Nombre del Contacto:	Número de Teléfono:	Relación:	Domicilio
¿Acepta recibir un mensaje de texto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Proveedor de Teléfono Celular:	

**INFORMACIÓN MÉDICA**

Nombre de Médico/Clinica:	Número de Teléfono:	Medicación:
Instrucciones Especiales:		

**LIBERAR DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACION**

Autorizo que mi hijo(a) participe en el programa titulado arriba y que participe en todas las actividades que ofrece el Departamento de Recreación y Servicios Comunitarios. En caso de una emergencia, autorizo un empleado de la ciudad para buscar el tratamiento para mi hijo(a) de un médico con licencia disponible. También autorizo a un empleado de la ciudad para buscar transporte de emergencia para mi hijo(a) al hospital más cercano. Comprendo que la Ciudad de Bell Gardens no asumirá la responsabilidad por el pago de los gastos médicos o gastos incurridos. El suscrito(a) promete a indemnizar y mantener indemne a la Ciudad de Bell Gardens y sus representantes electos, directores, agentes o empleados de cualquier y todo reclamo, demanda, acción, responsabilidad o pérdida que pueda surgir de o incurrir como resultado de una lesión o daños a personas o bienes como resultado de la participación o la presentación de las actividades / eventos recreativos. Estoy de acuerdo en que la Ciudad de Bell Gardens puede tomar y utilizar las fotografías de mi hijo(a), con o sin su nombre y con cualquier objeto lícito, como la publicidad, la ilustración, y el contenido Web. Concedo la Ciudad de Bell Gardens, sus representantes y empleados el derecho a tomar fotografías de mi hijo(a) y de mi propiedad en relación con el asunto identificado. Yo autorizo a la Ciudad de Bell Gardens, los usuarios asignados y cesionarios de los derechos de autor, uso y publicación de la misma en forma impresa y / o electrónica.

Padre/Tutor Legal	Fecha	Padre/Tutor Legal	Fecha
-------------------	-------	-------------------	-------

**PROTOCOLO DE COVID**

- Tomar de temperatura diario
- Distancia social
- Lavarse las manos frecuentemente
- Uso de mascarilla obligatorio
- Por favor, mantenga a su hijo en casa si se siente enfermo
- Limpiar y desinfectar todo el equipamiento deportivo, mesas y sillas

## REGLAS Y CODIGO DE CONDUCTA PAR LOS PARTICIPANTES

1. Participantes deberán presentarse en la mesa de registro para comprobar la temperatura y desinfectar las manos.
2. Participantes no deben hacer compras a los vendedores de helados.
3. Durante las inclemencias del tiempo, el centro de aprendizaje y el programa de después de la escuela cerrarán durante el día hasta que el tiempo lo permita de nuevo.
4. Propiedad como teléfonos celulares, iPods y juegos de video portátiles no son permitidos. Artículos confiscados serán liberados al padre o persona autorizada en el momento de la recogida.
5. Patineta, bicicleta y montar patín o scooter está prohibido. Estos artículos deben ser guardados y encerrados en la reja de bicicletas.
6. La ciudad de Bell Gardens no es responsable de objetos perdidos, robados o rotos.
7. El Neighborhood Youth Center aplica la política de código de vestimenta de la escuela.
8. Los participantes deben mantener sus manos para sí mismos, respetar a los demás y seguir las instrucciones del personal en todo momento.
9. Tomar fotos de otros, acceder a sitios de redes sociales y enviar mensajes de texto a amigos no está permitido.
10. El uso de Wi-Fi es solo para fines educativos.
11. Cero tolerancias en relación con acciones físicas contra otros, robo, intimidación y falta de respeto hacia el personal y la propiedad. La ciudad se reserva el derecho de suspender o expulsar a cualquier participante del programa que plantee problemas graves de conducta.
12. Si el personal no puede comunicarse con un padre, tutor legal o persona de contacto de emergencia antes de las 4:30 pm, el personal llamará al Departamento de Policía y transportará al niño al Departamento de Policía de Bell Gardens. El niño permanecerá allí hasta que sea recogido por los padres o tutor legal.

## INFORMACIÓN IMORTANTE:

Los padres deben salir de su vehículo para recoger a su hijo. Por favor, sea cortés con nuestros vecinos y abstenerse de tocar el claxon. He leído todas las reglas anteriores y las he discutido con mi hijo. Entiendo que la violación repetida de estas reglas puede resultar en la suspensión de mi hijo y / o la eliminación del centro de aprendizaje patrocinado por la ciudad / Recreación Después de la Escuela.

Firma del Padre/Tutor:		Fecha:	
Firma de Miembro:		Fecha:	

## LA POLÍTICA DE PIOJOS

Como programa de ciudad, tenemos la capacidad de manejar la situación, como consideramos apropiado. La orientación es clara en el hecho de que los niños deben ser retirados del programa porque se encuentra que tienen piojos/liendres en la cabeza. Se solicita que el tratamiento comience inmediatamente. El niño no podrá participar en el programa hasta que se confirme que los piojos están despejados y ya no son visibles, si los piojos siguen presentes, su hijo no puede regresar hasta que se retiren todos los piojos de la cabeza. Esto es para asegurar que no haya más exposición a los participantes y al personal. Al firmar LA POLÍTICA DE PIOJOS, usted entiende y acepta la política.

Firma del Padre/Tutor:		Fecha:	
------------------------	--	--------	--

## NOTIFICACIÓN DE CAMINAR A CASA

Nombre del Participante:		Número de Teléfono:	
--------------------------	--	---------------------	--

### Favor de elegir uno de los siguientes:

Deseo que mi hijo participe en la siguiente actividad:	<input type="checkbox"/> Centro de Aprendizaje <input type="checkbox"/> Recreación Después de Escuela <input type="checkbox"/> Ambos Programas
Deseo que mi hijo participe en el siguiente lugar:	<input type="checkbox"/> Neighborhood Youth Center <input type="checkbox"/> Bell Gardens Veterans Park (Por favor, elija uno)
<input type="checkbox"/> <b>NO</b> - Mi hijo no puede salir del programa ni caminar solo a casa.	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> - Mi hijo puede salir y caminar a casa solo en la hora indicada:

Si un padre da permiso para que un niño salga y camine a casa solo, el niño debe salir del Neighborhood Youth Center en el momento de cerrar sesión

Firma del Padre/Tutor:		Fecha:	
------------------------	--	--------	--