



**BOYS & GIRLS CLUB
OF NORTHERN WESTCHESTER**

**ECE PRE ESCOLAR
CAMPAMENTO DE VERANO
&
PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA
Registración con Prioridad 2019-2020**

**ULTIMO DIA DE REGISTRACION CON PRIORIDAD
ES EL 17 DE FEBRERO DEL 2020**

**NOCHE DE REGISTRACION: 10 & 17 DE FEBRERO, 2020
DE 6:00PM A 8:00PM (INSCRIBIRSE EN LA RECEPCION)**

**NO SE GARANTIZA ESPACIO DESPUES DEL
17 DE FEBRERO DEL 2020**

Descuentos por familia:
10% por el segundo hijo
5% por los siguientes hijos

Registración con prioridad es para niños actualmente inscrito
y sus pagos al Club deben estar al día

Las Aplicaciones de Ayuda Financiera y registraciones en español
pueden ser recogidas en la recepcion.

**La Ayuda Financiera NO GARANTIZARA SU ESPACIO
hasta que se firme el contrato de financimientto**



ECE

EDUCACION DE PRIMERA INFANCIA

VERANO PRE ESCOLAR
June 29 - Agosto 21, 2020

PRE ESCOLAR 2020-2021
Septiembre 8, 2020 - Junio 25, 2021

Por favor contactar a Betty Lou Ostrye (914) 666-8069 x 103
o bostrye@bgcnw.com para preguntas del programa,
número de días, horas y precios antes del 17 de Febrero

**La Ayuda Financiera NO GARANTIZARA SU ESPACIO
hasta que no se firme el contrato de financiamiento**

CAMPAMENTO DE VERANO 2020 HORAS Y PRECIOS JUNIO 29 - AGOSTO 21, 2020

Costo de Registración (Membresía): \$75

INSCRITOS ACTUALMENTE EN FUN CLUB K-5 : \$75 por niño para el Campamento de Verano y/o Fun Club 2020

INSCRITOS ACTUALMENTE GRADOS 6-7-8: DEPOSITO \$275 Y PAGAR EL TOTAL del costo del programa con pagos mensuales a partir de la registración.

NO INSCRITOS ACTUALMENTE: 50% del costo al momento de la registración. Balance deberá ser cancelado antes del 29 de Mayo, 2020.

La registración para el Campamento termina el 31 de Marzo del 2020

8 SEMANAS

GRADOS 1-6

9:00-4:00PM	\$1,200
7:30-9:00AM	\$380
8:00-9:00AM	\$270
8:30-9:00AM	\$135
4:00-6:30PM	\$650

4 SEMANAS

GRADOS 1-6

9:00-4:00PM	\$800
7:30-9:00AM	\$250
8:00-9:00AM	\$140
8:30-9:00AM	\$70
4:00-6:30PM	\$350

8 SEMANAS

GRADOS 7-8-9

SOLO CAMPAMENTO DE 3 PASEOS

9:00-4:00PM	\$1,600
7:30-9:00AM	\$380
8:00-9:00AM	\$270
8:30-9:00AM	\$135
4:00-6:30PM	\$650

FUN CLUB 2020-2021 HORAS Y PRECIOS SEPTIEMBRE 8, 2020 - JUNIO 25, 2021

Pago por Inscripción: \$75 por niño

Pagos por el Programa: Del 15 de Septiembre 2020 al 15 de Junio 2021 por un total de 10 pagos.

187 Días de Escuela, Días de Conferencia con Superintendente y Medios Días de Escuela.

5 Días	3:30-6:30	\$4,870
4 Días	3:30-6:30	\$3,900
3 Días	3:30-6:30	\$2,950
2 Días	3:30-6:30	\$1,950

5 Días	7:30-8:30	\$1,480
4 Días	7:30-8:30	\$1,184
3 Días	7:30-8:30	\$888
2 Días	7:30-8:30	\$592

5 Días	3:30-5:30	\$3,247
4 Días	3:30-5:30	\$2,598
3 Días	3:30-5:30	\$1,950
2 Días	3:30-5:30	\$1,300

5 Días	8:00-8:30	\$740
4 Días	8:00-8:30	\$592
3 Días	8:00-8:30	\$444
2 Días	8:00-8:30	\$300



REGISTRACION

ECE PRE ESCOLAR 2020 CAMPAMENTO DE VERANO 2020 DESPUES DE ESCUELA 2020-2021

Esta organización participa en el Programa de cuidado de alimentos para niños y Adultos CACFP.
Es un Programa Federal que provee alimentos saludables y refrigerios a niños que reciben cuidado

OFFICE USE ONLY	
REGISTRATION FEE :	RECEIPT# _____
PROGRAM FEE :	DATE _____
CHECK: _____	CASH () CC () TAKEN BY _____

FECHA _____
 PADRE/GUARDIAN _____
 Dirección _____
 Email _____

Casa _____
 Celular _____
 Trabajo _____

Información Confidencial

Número de familia: _____ Familia de Padre Soltero : SI _____ NO _____
 Raza:
 () Blanca () Negra () Hispano or Latino () 2 o más razas
 () Indio Americano or Nativo Asiatico () Nativo Hawaiano o Isla de Pacifico

Ingreso Familiar

() <\$24,000
 () \$25,000 - 50,000 () \$80,001 & above
 () \$50,001 - \$80,000

1. INFORMACION DE PARTICIPANTE

Nombre Completo: _____ Grado en Sept 2020 _____
 Masculino/Femenino: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Escuela en Sept. 2020: _____

ECE PRE ESCOLAR 2020-2021

Sept 2020 - Junio 2021 _____ Verano 8 Semanas _____ Verano 4 semanas _____
 5 días _____ 4 días _____ 3 días _____
 HORAS: Lunes (-) Martes (-) Miercoles (-) Jueves (-) Viernes (-)

CAMPAMENTO DE VERANO Junio 29 - Agosto 21 2020

8 SEMANAS ()
 4 SEMANAS () S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8
 HORAS: 7:30 - 9 am: _____ 8-9 am: _____ 4-6:30 pm: _____

Tamaño de Camiseta
 Niño: Small () Med () Large ()
 Adulto: Small () Med () Large ()
 XLarge ()

Solicitud de Amigo del Campamento:

Nombre: _____
 Nombre: _____

Fun Club Sept 8, 2020 - June 25, 2021

Horas:		Dias:				
		(Minimo 2 Dias)				
3:30 - 5:30		2	3	4	5	
3:30 - 6:30		2	3	4	5	
L	M	Mier	J		V	
7:30 AM		2	3	4	5	
8:00 AM		2	3	4	5	
L	M	Mier	J		V	

2. INFORMACION DE PARTICIPANTE

Nombre Completo: _____ Grado en Sept 2020 _____
 Masculino/Femenino: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Escuela en Sept. 2020: _____

ECE PRE ESCOLAR 2020-2021

Sept 2020 - Junio 2021 _____ Verano 8 Semanas _____ Verano 4 Semanas _____
 5 days _____ 4 days _____ 3 days _____
HORAS: Lunes (-) Martes (-) Miercoles (-) Jueves (-) Viernes (-)

CAMPAMENTO DE VERANO Junio 29 - Agosto 21, 2020

7 SEMANAS ()
 4 SEMANAS () S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8
HORAS: 7:30 - 9 am: _____ 8-9 am: _____ 4-6:30 pm: _____

Tamaño de Camiseta
 Niño: Small () Med () Large ()
 Adulto: Small () Med () Large ()
 XLarge ()

Solicitud de Amigo del Campamento:

Nombre: _____
 Nombre: _____

Fun Club Sept 8, 2020 - June 25, 2021

Horas:		Dias:				
		(Minimo 2 Dias)				
3:30 - 5:30		2	3	4	5	
3:30 - 6:30		2	3	4	5	
L	M	Mier	J		V	
7:30 AM		2	3	4	5	
8:00 AM		2	3	4	5	
L	M	Mier	J		V	

3. INFORMACION DE PARTICIPANTE

Nombre Completo: _____ Grado en Sept 2020 _____
 Masculino/Femenino: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Escuela en Sept. 2020: _____

ECE PRE ESCOLAR 2020-2021

Sept 2020 - Junio 2021 _____ Verano 8 Semanas _____ Verano 4 Semanas _____
 5 dias _____ 4 dias _____ 3 dias _____
HORAS: Lunes (-) Martes (-) Miercoles (-) Jueves (-) Viernes (-)

CAMPAMENTO DE VERANO Junio 29 - Agosto 21, 2020

7 SEMANAS ()
 4 SEMANAS () S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7
HORAS: 7:30 - 9 am: _____ 8-9 am: _____ 4-6:30 pm: _____

Tamaño de Camiseta
 Niño: Small () Med () Large ()
 Adulto: Small () Med () Large ()
 XLarge ()

Solicitud de Amigo del Campamento:

Nombre: _____
 Nombre: _____

Fun Club Sept 8, 2020 - June 25, 2021

Horas:		Dias:				
		(Minimo 2 Dias)				
3:30 - 5:30		2	3	4	5	
3:30 - 6:30		2	3	4	5	
L	M	Mier	J		V	
7:30 AM		2	3	4	5	
8:00 AM		2	3	4	5	
L	M	Mier	J		V	



TODOS LOS PROGRAMAS

INFORMACION DE EMERGENCIA

Niño: _____	Alergias _____	Niño: _____	Alergias _____
Niño: _____	Alergias _____	Niño: _____	Alergias _____
Doctor Fisico _____		Teléfono # _____	
Dentista _____		Teléfono # _____	
Hospital _____		Teléfono # _____	

Compañía de Seguro Médico :

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Permiso para Recojer
Debe tener Identificacion con foto

Nombre _____	Relación _____		
Celular # _____	Casa # _____	Trabajo # _____	[]
Nombre _____	Relación _____		[]
Celular # _____	Casa # _____	Trabajo # _____	
Nombre _____	Relación _____		[]
Celular # _____	Casa # _____	Trabajo # _____	
Nombre _____	Relación _____		[]
Celular # _____	Casa # _____	Trabajo # _____	

ACUERDOS

- Si () No () Doy mi consentimiento para que los niños indicados sean inscritos en el programa del BGC y he sido informado de las reglas de la administracion sobre los medicamentos, precios, transporte y servicios que provee esta organización, y del Reglamento de la Oficina de Servicio de Niños y Familias en la que opera. Doy mi consentimiento a que mi hijo participe de paseos (ej. Biblioteca, parques y juegos infantiles) fuera del Club bajo supervisión.
- Si () No () Rn caso de accidente o lesión, autorizo a todas y cualquier Centro Médico, de emergencia, dental y/o atencion quirúrgica y hospitalización, recomendado por cirujano y/o hospital, que sean necesarias para la salud y el bienestar de mis hijos.
- Si () No () He informado a Club de las especiales necesidades de mi hijo(a) (como alergias, dieta, discapacidades y/o información médica), que sean necesarios para la atención médica de mi hijo(a) en caso de emergencia.
- Si () No () Estoy de acuerdo en revisar y actualizar esta información cada vez que se produce un cambio y al menos cada seis meses.

Los niños que tienen necesidades especiales de atención de salud son os que hantenido condiciones físicas, de desarrollo, conducta o emocionales crónicas en los últimos 12 meses o más y que también requieren de un mayor cuidado de salud y servicios relacionados de lo requerido por los niños en general. Si su hijo(a) tiene necesidades especiales de cuidado de salud por favor hablar sobre esto con su proveedor(BGC).

Fecha _____ Firma de padre/Guardian _____



SOLO PARA PRE ESCOLAR

PRE SCHOOL INFORMACION

Niño _____ M _____ F _____ D/O/B _____
Niño _____ M _____ F _____ D/O/B _____

INFORMACION DE PADRE O GUARDIAN

Padre _____ Casa Telf _____
Dirección _____
Ocupación o Lugar de Trabajo _____
Celular # _____ Trabajo Telf _____
Madre _____ Casa Telf _____
Dirección _____
Ocupación o Lugar de Trabajo _____
Celular # _____ Trabajo Telf _____

INFORMACION FAMILIAR

Hermano y/o Hermanas (Por favor indicar edad y si viven con el niño) _____
Indicar las otras personas que viven con el niño y la relación _____

HISTORIA PERSONAL DEL NIÑO

El niño usa la mano derecha o izquierda DERECHA _____ IZQUIERDA _____
Ha tenido experiencia de grupo antes? SI _____ NO _____
Si es SI, indique donde y cuando _____
Palabras que usa para ir baño _____
Tiene problemas con el Intestino o Vejiga SI _____ NO _____
Tiene rabietas? SI _____ NO _____
Se chupa el dedo? SI _____ NO _____
Tiene Miedos? SI _____ NO _____
Tiene alguna dificultad para compartir, hacer manualides o seguir las instrucciones?
SI _____ NO _____
Otra información sobre Dísciplina, comunicación, personalidad, etc. que podría ayudar?

Que le interesa al niño/a? _____
Indicaciones para la comida y/o alimentación? _____
Indicaciones para dormir? _____
Que espera que su hijo(a) aprenda de su experiencia en el Pre-School? _____



Campamento 2020 ()
Fun Club 2020-2021 () ECE
Pre School 2020-2021 ()

PERMISOS

Niño: _____
Niño: _____

Niño: _____
Niño: _____

(TODOS LOS PROGRAMAS) PERMISO DE NATACION

Autorizo a mi hijo(s) a participar en natación como actividad grupal en el Boys Girls Club del Norte de Westchester.

SI _____ NO _____ Padre/Guardian Iniciales _____

(TODOS LOS PROGRAMAS) FOTO & VIDEO AUTORIZACION

Boys & Girls Club del Norte de Westchester (BGCNW) tiene mi permiso para usar fotos de mi hijo para promover el BGCNW. Se autoriza a que las imagenes podran ser usadas en publicaciones impresas y/o por internet, presentaciones, páginas de internet y social media. Se declara que no habrá reclamo, honorario u otra compensación que deba ser pagable a mi persona por el uso.

SI _____ NO _____ Padre/Guardian Firma _____

(CAMPAMENTO/FUN CLUB) PERMISO PARA PASEOS CAMINAR/BUS

Doy permiso a que mi hijo bajo supervisión tome parte de paseos establecidos o no ya sea caminando o en bus con su grupo del Boys & Girls Club. Esos paseos se dan como parte del programa de Verano o Fun Club.

SI _____ NO _____ Padre/Guardian Iniciales _____

(CAMPAMENTO/FUN CLUB) PROGRAMA TUTORIAL

Yo, el padre o Guardian doy permiso para que mi hijo participe en el Programa Tutorial del Boys & Girls Club del Norte de Westchester. Entiendo que el programa cuenta con personal entrenado. La mentoría continua durante el año, en formato de grupo. Si los niños lo necesitan se les dará mentoría individual y se reunirán con los padres y/o guardianes.

SI _____ NO _____ Padre/Guardian Iniciales _____

(SOLO FUN CLUB) PERMISO DE CONFERENCIA

Yo, el padre o guardian doy permiso a Barbara E. Cutri y/o al Director de Educación a conferenciar con el profesor de mis hijos acerca de las tareas escolares y/o planes de cambios conducta, o cualquier especial necesidad que el niño pueda tener.

SI _____ NO _____ Padre/Guardian Iniciales _____

Fecha _____

Firma del Pdre/Guardian _____



BOYS & GIRLS CLUB
OF NORTHERN WESTCHESTER

OCFS-LDSS-0792 (08/2019) FRONT

NEW YORK STATE
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES
DAY CARE ENROLLMENT

PHOTO OF CHILD (Optional)	PROGRAM NAME:		ADDRESS:		PHONE NUMBER: () -
	CHILD'S FULL NAME: PREFERRED NAME/NICKNAME:			DATE OF BIRTH: / /	GENDER:
	CHILD'S HOME ADDRESS:				
	NAME OF PERSON ENROLLING CHILD:			RELATIONSHIP TO CHILD: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Caretaker <input type="checkbox"/> Relative _____ <input type="checkbox"/> Other _____	
PHONE NUMBER(S) OF PERSON ENROLLING CHILD: () - <input type="checkbox"/> ok to text			ADDRESS OF PERSON ENROLLING CHILD (IF DIFFERENT THAN CHILD):		
EMAIL ADDRESS:					
EMERGENCY INFO	EMERGENCY CONTACT NAMES / ADDRESSES		Authorized to Pick Up Child	PRIMARY PHONE NUMBER	OTHER PHONE NUMBER / EMAIL
	PRIMARY CONTACT:		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	() - <input type="checkbox"/> ok to text	() - <input type="checkbox"/> ok to text
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	() - <input type="checkbox"/> ok to text	() - <input type="checkbox"/> ok to text
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	() - <input type="checkbox"/> ok to text	() - <input type="checkbox"/> ok to text	
FOR PROGRAM USE ONLY DATE OF ENROLLMENT: / /			FOR PROGRAM USE ONLY DATE OF DISENROLLMENT: / /		

EMERGENCY INFORMACION

OCFS-LDSS-0792 (08/2019) REVERSE

CHILD'S FULL NAME:		DATE OF BIRTH: / /
Check boxes below to indicate if your child has any special needs/services: <input type="checkbox"/> None		
<input type="checkbox"/> Early Intervention/Special Education <input type="checkbox"/> Occupational Therapy <input type="checkbox"/> Speech/Language <input type="checkbox"/> Physical Therapy <input type="checkbox"/> Allergies (Please list) _____ <input type="checkbox"/> Other _____		
Please provide information here AND discuss with your child care provider:		
CHILD'S PRIMARY CARE PHYSICIAN'S NAME/ GROUP:		PHONE NUMBER: () -
PREFERRED HOSPITAL:		PHONE NUMBER: () -
CHILD'S DENTAL CARE:		PHONE NUMBER: () -
Child health care information is available by calling toll-free 1-800-698-4543 or the NYS Health Marketplace website: https://nystateofhealth.ny.gov/		
AGREEMENTS		
• I consent to emergency medical treatment for my child.....		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
• I consent for my child to take part in neighborhood trips (i.e., library, park and playground) away from the program under proper supervision.....		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
• I understand the program may need additional permissions for situations such as transportation, medication, release of information, and field trips.....		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
• I provided information on my child's special needs to the program to assist in caring for my child.....		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
• I understand the program must give parents, at the time of enrollment of a child, a written policy statement as required by regulation.....		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
• I agree to review and update this information whenever a change occurs and at least once every year.....		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
SIGNATURE – PARENT OR PERSON(S) LEGALLY RESPONSIBLE:		DATE: / /



BOYS & GIRLS CLUB
OF NORTHERN WESTCHESTER

SOLO PARA CAMPAMENTO Y DESPUES DE ESCUELA

MEDICACION PARA NIÑOS



***SOLO para niños que deben usar medicina durante el PROGRAMA DE VERANO
y/o PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA**

***DEBE ser llenado por el PADRE/GUARDIAN y el DOCTOR/CENTRO DE SALUD**

***La medicinas deben ser entregadas al Boys & Girls Club
antes de un VIERNES ANTES QUE EMPIECE EL CAMPAMENTO DE VERANO
o PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA**

***La Medicina deben entregarse en su ORIGINAL ENVASE
con la prescripción etiquetada**



SOLO PARA CAMPAMENTO Y DESPUES DE ESCUELA



PINECREST 4:00 BUS CAMPAMENTO DE VERANO

DESPUES DE ESCUELA 6:00 BUS 2020-2021

Prioridad para Padres que no tienen transportación.

(SOLO PARA CAMPAMENTO Y PROGRAMA DE LIDERAZGO)

(LIMITE 18) Se completará de acuerdo al orden de inscripción

Padres Nombre _____

Padres Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Teléfono _____

Email _____

Email _____

Nombre de Niño: _____

Grado _____

Nombre de Niño: _____

Grado _____

Nombre de Niño: _____

Grado _____

CAMPAMENTO DE VERANO

SOLA A LAS 4:00 PM

(Indicar las Semanas Correctas)

Fechas: 8 Semanas () Junio 29, 2020 - Agosto 21, 2021

4 Semanas () S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8

PROGRAMA DE DESPUES DE ESCUELA

SOLO A LAS 6:00 PM

Fechas: Septiembre 8, 2020 - Junio 25, 2021 _____



CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

Program Name: SUMMER CAMP () FUN CLUB () ECE PRESCHOOL ()
OTHER _____

Child's Full Name: _____

Name: _____

Billing Address:
(of Credit Card) _____

Phone #: _____

Email Address: _____

Name on Credit Card: _____

Credit Card Type:

MC _____ VISA _____ Discover _____ AMEX _____

Credit Card #: _____

Expiration Date: _____

CCV (security code) _____

Total Due: _____

Date: _____

Boys & Girls Club of Northern Westchester is authorized to charge my credit card as follows:

() ONE TIME PAYMENT OF _____

() AUTOMATIC MONTHLY PAYMENTS OF _____

Authorized Signature: _____