

RISE SUMMER ACADEMIC ENRICHMENT PROGRAM 2021 - APLICACIÓN PARA KINDER A GRADO 8

En asociación con el Distrito Escolar Regional de East Windsor

**FOTO
REQUERIDA**

Para procesar esta aplicación, se debe adjuntar una foto del niño/a.

INFORMACIÓN DEL APLICANTE: Por favor imprima de forma legible y complete todas las secciones			
APELLIDO		NOMBRE	
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO (ESCOJA UNO) <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> HOMBRE	PRIMER VERANO CON RISE? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
TAMAÑO DE LA CAMISETA (ESCOJA UNO) Joven: <input type="radio"/> XS <input type="radio"/> SM <input type="radio"/> MED <input type="radio"/> LG o Adulto: <input type="radio"/> SM <input type="radio"/> MED <input type="radio"/> LG <input type="radio"/> XL <input type="radio"/> XXL <input type="radio"/> XXXL			

INFORMACIÓN PARA PADRES / TUTORES - IMPRIMA DE FORMA LEGIBLE Y COMPLETE TODAS LAS SECCIONES		
NOMBRE (MADRE)		
NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO	LA MEJOR MANERA DE PONERSE EN CONTACTO CON USTED? (ESCOJA UNO) <input type="radio"/> TELÉFONO DE CASA <input type="radio"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="radio"/> CORREO ELECTRÓNICO	

NOMBRE (PADRE)		
NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO	LA MEJOR MANERA DE PONERSE EN CONTACTO CON USTED? (ESCOJA UNO) <input type="radio"/> TELÉFONO DE CASA <input type="radio"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="radio"/> CORREO ELECTRÓNICO	

CONTACTOS DE EMERGENCIA: indique el nombre y la información de contacto de dos personas que puedan ser contactadas en caso de emergencia si los padres / tutores no están disponibles.			
NOMBRE/RELACIÓN: debe estar disponible entre las 8:00am y las 4:30pm	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA
NOMBRE/RELACIÓN: debe estar disponible entre las 8:00am y las 4:30pm	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA

AUTORIZACIONES PARA RECOGER A SUS HIJOS			
Además de los padres, SÓLO aquellos en la lista a continuación podrán recoger al niño/a en el campamento. (Se requiere una identificación con foto). Enumere tres personas adicionales autorizadas para recoger al niño/a. El/la padre/madre/tutor puede dar permiso por escrito para que una persona, que no está en esta lista, recoja al niño. Ningún niño será liberado sin un permiso por escrito. Si un padre sin custodia tiene denegado las visitas o tiene visitas limitadas por orden judicial, se debe entregar una copia de la orden a Rise y se debe archivar en el campamento.			
NOMBRE / RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA
NOMBRE / RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA
NOMBRE / RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA
¿TIENE SU HIJO PERMISO PARA CAMINAR A CASA? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	TENGA EN CUENTA CUALQUIER ACTIVIDAD QUE SEA CULTURAL, RELIGIOSA O FILOSÓFICAMENTE INACEPTABLE PARA QUE SU HIJO PARTICIPE:		

INFORMACIÓN MEDICA
1. HAGA UNA LISTA DE LAS CONDICIONES MÉDICAS/DE SALUD DE SU HIJO/A, ENFERMEDADES CRÓNICAS, ALERGIAS, ETC.
2. ¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTO TOMA SU HIJO/A? ¿PARA QUÉ SIRVE?
3. ¿TIENE SU HIJO/A ALGUNA NECESIDAD ESPECIAL (ES DECIR, DIAGNÓSTICO, ETC.)?
4. ¿SU HIJO/A ES ALÉRGICO A ALGÚN TIPO DE COMIDA O MEDICAMENTO? - ¿SU HIJO/A REQUIERE UNA DIETA ESPECIAL?

POR FAVOR PONGA SUS INICIALES: _____ Los niños que necesitan medicamentos durante el día deben ser capaces de administrarlos ellos mismos. El personal no podrá administrar medicamentos a los niños ni tomar medicamentos para ellos. El padre suministrará el medicamento en su ENVASE ORIGINAL y una copia de la receta. El padre notificará al director de Rise Summer Camp inmediatamente de cualquier cambio. Además, estoy de acuerdo en divulgar por completo cualquier enfermedad o necesidad especial que mi hijo pueda tener. _____ Entiendo que debo presentar los registros de vacunación antes del inicio del campamento.
--

CONTINUAR EN LA PARTE POSTERIOR



Summer Academic Enrichment Program 2021

En asociación con el Distrito Escolar de East Windsor
Aplicación para Kinder a Grado 8

El verano se acerca pronto y Rise se está preparando para el campamento de verano.
El Rise Summer Camp ofrece a los padres la oportunidad de involucrar a sus hijos en un verano académico mientras disfruta de actividades recreativas y viajes de enriquecimiento.
 El Rise Summer Camp está autorizado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva Jersey.

Cuándo: del 12 de julio al 13 de agosto
Dónde: Ethel McKnight Elementary School
Hora: 8:30 a.m. - 4:00 p.m.
Edades: 5-17
Matrícula: basado en el ingreso familiar
Desayuno & Almuerzo: gratis (lunes a jueves)

Venga a conocer al consejero de su hijo y todo nuestro personal del campamento el **jueves 2 de julio de 2021** en la Escuela Ethel McKnight Elementary School de 5:30 pm a 6:30 pm.
La orientación de los padres también tomara lugar esa noche.

*Más una tarifa de aplicación no reembolsable de \$25 y una camiseta del campamento de \$10.
 La fecha límite para la inscripción en el campamento es el 2 de julio de 2021.

Ingresos familiares (Basado en el nivel de pobreza federal)	Tarifas de inscripción* y matrícula		Por favor traiga todos los documentos requeridos al momento de registrarse. Todos los formularios deben completarse y firmarse. *El costo de la matrícula debe pagarse en su totalidad al momento de la inscripción, excepto si se solicita un plan de pago. Hable con un administrador de casos sobre los términos y condiciones.
	Precio (por niño/a)	Precio por niño/a adicional	
125%	\$440	\$390	Tenga en cuenta ¡Su hijo NO se considerará inscrito en el campamento hasta que se cumplan TODOS los requisitos!
185%	\$632	\$582	
200%	\$846	\$796	
400%	\$1,625	\$1,575	

Nivel De Pobreza Federal	Tamaño de la familia 2 Máximo	Tamaño de la familia 3 Máximo	Tamaño de la familia 4 Máximo	Tamaño de la familia 5 Máximo	Tamaño de la familia 6 Máximo	Tamaño de la familia 7 Máximo	Tamaño de la familia 8 Máximo	Para cada miembro adicional añada:
	Ingresos anuales	Ingresos anuales	Ingresos anuales	Ingresos anuales	Ingresos anuales	Ingresos anuales	Ingresos anuales	
125%	\$21,775	\$27,450	\$33,125	\$38,800	\$44,475	\$50,150	\$55,825	\$5,675
185%	\$30,485	\$38,430	\$46,375	\$54,320	\$62,265	\$70,210	\$78,155	\$7,945
200%	\$34,840	\$43,920	\$53,000	\$62,080	\$71,160	\$80,240	\$89,320	\$9,080
400%	\$69,680	\$87,840	\$106,000	\$124,160	\$142,320	\$160,480	\$178,640	\$18,160

Términos y condiciones del plan de pago

En un esfuerzo por ayudar a nuestras familias en dificultades, Rise ahora ofrece un plan de pago como se indica a continuación:

- El primer pago debe ser al menos 1/3 del costo total y debe hacerse en el momento de la inscripción.
- El saldo restante se dividirá en 2 pagos adicionales.
- Los pagos NO PUEDEN programarse con más de 3 semanas de diferencia.

El costo total de asistir al campamento debe pagarse en su totalidad antes del 2 de julio de 2021. Tenga en cuenta que su hijo no se considerará inscrito hasta que se realice el pago completo. Si se ha perdido la fecha límite para su pago programado, corre el riesgo de perder la inscripción de su hijo. **Hay un cargo adicional de \$ 35 por cada cheque devuelto.**

Costo total de la matrícula: _____

Fecha Programada	Monto Programado	Fecha de Pago	Cantidad Pagada	Saldo Adeudado	Firma

Yo, _____, padre/tutor de _____ comprende y acepta los términos y condiciones establecidos anteriormente.

Firma del padre/tutor

Fecha

Summer Academic Enrichment Program 2021

Aplicación

Por favor, imprima claramente: (toda la información es confidencial)

INFORMACIÓN DEL NIÑO/A				
APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE
DIRECCION DE CASA				
CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR		¿SU HIJO/A ASISTIO PREVIAMENTE A NUESTRO CAMPAMENTO? (POR FAVOR ELIJA)	
FECHA DE NACIMIENTO		GENERO (POR FAVOR ELIJA)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL NIÑO/A (OPCIONAL)
		<input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> HOMBRE		_____ - _____ - _____
ETNICIDAD				
POR FAVOR ELIJA				
<input type="radio"/> BLANCO/AMERICANO <input type="radio"/> LATINO <input type="radio"/> ASIÁTICO DEL SUR (INDIA, PAKISTAN) <input type="radio"/> AFROAMERICANO <input type="radio"/> MULTIÉTNICO <input type="radio"/> ASIÁTICO DEL ESTE (CHINESE, VIETNAMESE, KOREAN, JAPANESE) <input type="radio"/> OTRO: _____				
INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES - Imprima de forma legible y complete todas las secciones				
POR FAVOR ELIJA				
<input type="radio"/> FAMILIA DE UN PADRE/MADRE <input type="radio"/> FAMILIA DE DOS PADRES				
NOMBRE (MADRE)				
NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO		NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	
NOMBRE (PADRE)				
NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO		NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	
INFORMACIÓN SOBRE EL INGRESO DE PADRES/TUTORES				
INGRESOS BRUTOS TOTALES DE LOS PADRES		POR FAVOR ELIJA UNO		
INGRESO DE PADRES: \$ _____		<input type="radio"/> SEMANAL <input type="radio"/> QUINCENAL <input type="radio"/> MENSUAL		
FUENTES DE INGRESO:				
<input type="radio"/> EMPLEADO <input type="radio"/> SSI/SSD <input type="radio"/> TANF <input type="radio"/> PENSIÓN <input type="radio"/> DESEMPLEADO <input type="radio"/> SEGURO SOCIAL <input type="radio"/> DISCAPACIDAD <input type="radio"/> ASISTENCIA GENERAL <input type="radio"/> OTRO: _____				

Bajo pena de perjurio, certifico a mi leal saber y entender, que las declaraciones anteriores son verdaderas.

Firma del padre/guardian

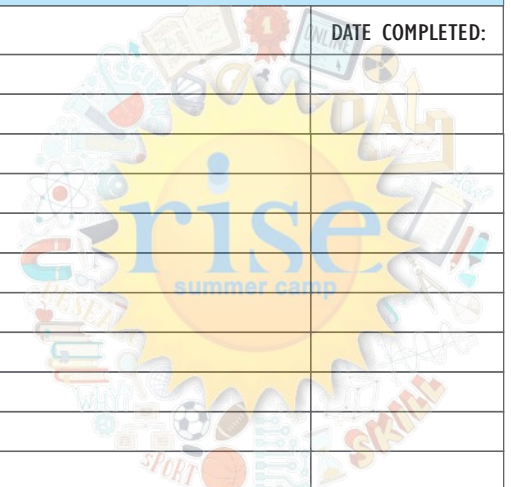
Fecha

Firma del administrador del caso

Fecha

Envíe la solicitud por correo electrónico a Jill Lee You (Directora del campamento de verano) a risecampjleeyou@gmail.com o para más información llame al 609-443-4464.

FOR OFFICE USE ONLY	
SUMMER CAMP CHECK LIST	DATE COMPLETED:
<input type="checkbox"/> Application Complete	
<input type="checkbox"/> Medical Form Complete	
<input type="checkbox"/> Copy of Vaccinations	
<input type="checkbox"/> Lunch Form Complete	
<input type="checkbox"/> Copy of Family Income	
<input type="checkbox"/> Copy of Camper's Social Security Card	
<input type="checkbox"/> Copy of Birth Certificate	
<input type="checkbox"/> Copy of Final Report Card	
<input type="checkbox"/> Copy of Camper's Insurance Card	
<input type="checkbox"/> Registration Paid	
<input type="checkbox"/> T-Shirt Size	





Summer Camp 2021 Medical Examination Form

Camper's Name: _____ Sex: _____ DOB: _____

Doctor: _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____

Primary Health Insurance: _____

Policy # _____ Group # _____

Physical Assessment

Allergies _____

Height _____ Ears _____ Neck _____

Weight _____ Skin _____ Chest _____

BP _____ Eyes _____ Heart _____

Urine _____ Nose _____ Lungs _____

Vision _____ Mouth _____ Hernia _____

Hearing _____ Gums _____ Abdomen _____

Scoliosis _____ Teeth _____ Genitourinary _____

Orthopedic _____ Nodes _____ Date of last Physical _____

****Copy of updated immunizations required, please attach****

Medication Administration

Diagnosis _____

Medications _____

Mode/Dosage/Frequency/Time of Administration _____

Side effects, if any _____

Physician's Comments _____

Signature of Physician _____ Date _____

Parent will supply the medicine in its ORIGINAL CONTAINER and a copy of the prescription.

Parent will notify Rise Summer Camp director promptly of any change.

Please Note: Children needing medicine during the day must be able to administer it themselves.

Staff will not be able to administer to children or hold medicine for them.

Parent's Signature _____ Date _____