

INSCRIPCIÓN PARA DISCOVERY CAMP



DENVER
PUBLIC
SCHOOLS



DISCOVERY LINK
THE DPS AFTERSCHOOL PROGRAM

Debido a los requisitos de habilitación del estado de Colorado, la inscripción requiere algo de tiempo y preparación. Lea atentamente todas las instrucciones. Completar todos los datos solicitados en el paquete le llevará unos 20 minutos por niño.

LISTA DE COMPROBACIÓN

- Complete en su totalidad un paquete de inscripción al campamento Discovery Camp para **cada niño**.
 - Todas las familias podrán registrarse en una de estas modalidades:
 - En un centro Discovery Link, del 1.º de marzo al 14 de abril (en fechas y horas determinadas). Confirme las fechas y horas de inscripción con el personal de su centro Discovery Link. Luego del 14 de abril, todas las inscripciones deberán entregarse en la oficina principal de Discovery Link.
 - En persona, en la oficina principal de Discovery Link ubicada en 1617 S Acoma St., Denver, CO 80223. Aceptaremos inscripciones de lunes a viernes de 8:00 a 4:00 a partir del miércoles 1.º de marzo.
 - La cuota de Discovery Camp es de \$190 por semana. El costo de la semana 4 es \$152 debido a que no habrá actividades el 4 de julio.
 - **Solo se aceptarán los paquetes de inscripción para Discovery Camp si los formularios de inscripción y de salud están completos (según los requisitos indicados más adelante) y si se ha pagado la inscripción. No se guardarán los formularios incompletos ni en el centro correspondiente ni en nuestra oficina.** Use esta lista de comprobación como ayuda para recopilar la información necesaria.
- ✓ **FORMULARIO DE PAGO E INSCRIPCIÓN: obligatorio para todos**
- Nombre de la persona responsable, dirección postal y dirección de correo electrónico
 - Nombre, edad y fecha de nacimiento del niño
 - Seleccione el lugar y las semanas que concurrirá
 - Seleccione solo UNA opción de pago (cada 15 días, por sesión o pago total)
 - Sume el total de los depósitos y la cuota de inscripción
 - Lea los términos de inscripción, cancelación y normas de pago, y escriba sus iniciales (página 2)
 - Pague los depósitos y la cuota de inscripción con cheque, tarjeta de crédito o giro postal
- ✓ **TARJETA DE INFORMACIÓN PARA DISCOVERY CAMP: obligatorio para todos**
- Tenga en cuenta que se debe completar toda la información solicitada en la tarjeta. Si no dispone de la información solicitada en alguna de las secciones o campos, escriba NC (no corresponde) en el espacio en blanco proporcionado.***
- Nombre completo del niño, edad, sexo, grado, centro Discovery Camp actual y fecha de inicio
 - Nombre completo, dirección y número de teléfono de padres/tutores legales
 - Nombre completo, dirección y número de teléfono de al menos 1 contacto de emergencia para recoger al niño
 - Nombre completo, dirección y número de teléfono del médico, dentista y hospital del niño
- (En caso de no disponer de esta información, escriba "LLAMAR al 911" en los campos correspondientes)***
- La historia médica de su hijo, alergias, problemas de salud crónicos e información sobre necesidades especiales
 - Debe firmar, escribir sus iniciales y la fecha en todas las autorizaciones (*Registro de entrada y salida, Actividades, Paseos y Bloqueador solar*)

OTROS DOCUMENTOS: ver los requisitos anteriores

- (SOLO para familias NUEVAS)** Copia de la cartilla de vacunación vigente del niño
- (SOLO para familias NUEVAS)** Copia del formulario del examen de salud vigente del niño

Solo para familias inscritas actualmente o familias que se reinscriben

Si es necesario, presente el formulario del examen de salud y la cartilla de vacunación.

- El especialista del programa de su centro le avisará cuando la cartilla de vacunación y el examen de salud del niño estén por vencer y sea necesario presentar formularios actualizados.
- NO tiene que presentar un formulario de examen de salud ni la cartilla de vacunación con su inscripción si los formularios en el expediente de Discovery Link están actualizados y vigentes. Comuníquese con el

- Si su hijo necesita tomar medicación durante el horario del campamento, deberá presentar una copia de la autorización para administrar medicamentos del niño.
- Copia de su autorización del Programa de Asistencia con el Cuidado Infantil (CCAP) (si corresponde)

✓ **RECUERDE ESCRIBIR LA FECHA, SUS INICIALES Y FIRMAR EN TODOS LOS LUGARES INDICADOS**

✓ **LA INSCRIPCIÓN AL CAMPAMENTO DE VERANO NO SE ACEPTARÁ NI GUARDARÁ SI NO ESTÁ COMPLETA O SI FALTAN LOS FORMULARIOS MÉDICOS (según lo indicado más arriba).**

Para poder concurrir a Discovery Camp, todas las cuentas correspondientes al año escolar deberán pagarse en su totalidad antes del 8 de mayo de 2017 (no se incluyen los saldos del campamento de verano 2017).

A partir del 8 de mayo de 2017, si existiera algún saldo pendiente en las cuentas del año escolar 2016-17, se utilizará el dinero de los depósitos y de la cuota de inscripción para saldar la cuenta del año escolar y se retirará al niño del campamento. SIN EXCEPCIONES.

Si tiene alguna pregunta sobre la inscripción, llame al

720-423-1781

o visite nuestra **oficina de inscripciones** en

1617 S. Acoma St. Denver, CO 80223

Inscripción para Discovery Camp 2017



DISCOVERY LINK
THE DPS AFTERSCHOOL PROGRAM

Familia inscrita	
Familia nueva	

Nombre del padre, madre o tutor legal		
Correo electrónico 1	Correo electrónico 2	
Nombre del niño	Edad	Fecha de nac.

CENTROS DE CAMPAMENTO	SEMANAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	12-16 de junio \$190	19-23 de junio \$190	26-30 de junio \$190	3-7 de julio \$152	10-14 de julio \$190	17-21 de julio \$190	24-28 de julio \$190	31 de jul.-4 de ago. \$190
Fecha límite de inscripción/cancelación:	30 de mayo	5 de junio	12 de junio	19 de junio	26 de junio	3 de julio	10 de julio	17 de julio
CORY (K-5.º grado)								
ISABELLA BIRD (ECE4-5.º grado)								
LOWRY (K-5.º grado)								
PARK HILL (K-5.º grado)								
SANDOVAL (ECE3-5.º grado)								
SLAVENS (K-5.º grado)								
SOUTHMOOR (K-5.º grado)								
STEELE (K-5.º grado)								
SWIGERT (ECE4-5.º grado)								
VALDEZ (ECE3-5.º grado)								
WESTERLY CREEK (ECE3-5.º grado)								

OPCIONES DE PAGO	PLAZOS DE PAGO: (se enviará una factura 2 semanas antes de la fecha de vencimiento de pago)			
<i>Encierre en un círculo una opción</i>				
PAGO QUINCENAL	Semanas 1-2 vencen: 30 de mayo	Semanas 3-4 vencen: 12 de junio	Semanas 5-6 vencen: 26 de junio	Semanas 7-8 vencen: 10 de julio
PAGO POR SESIÓN (inscripción mínima de 3 semanas; 10 % de descuento aplicado a cada sesión)	Semanas 1-4 vencen: 30 de mayo		Semanas 4-8 vencen: 26 de junio	
PAGO TOTAL (inscripción mínima de 3 semanas; 10 % de	Semanas 1-8 vencen: 30 de mayo			

PAGAR EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN: Cuota de inscripción: \$35.00 para 1 NIÑO o \$50.00 para una FAMILIA • Depósitos semanales: \$25.00 (multiplicado por el número de semanas para las que se inscribió)

N.º TOTAL DE SEMANAS	DEPÓSITO SEMANAL (N.º de semanas por \$25.00 cada una)	CUOTA DE INSCRIPCIÓN	TOTAL A PAGAR EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN

*LA INFORMACIÓN SOBRE LA TARJETA DE CRÉDITO SOLO SE UTILIZA PARA LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN Y LOS DEPÓSITOS. SI DESEA REGISTRARSE PARA EL PAGO AUTOMÁTICO, COMPLETE UN FORMULARIO DE TUITION EXPRESS Y ADJÚNTELO A LA INSCRIPCIÓN.

Número de TARJETA* (solo para depósitos)														
	FECHA DE VENCIMIENTO						CVV							
FIRMA							Fecha							

TÉRMINOS de INSCRIPCIÓN, CANCELACIÓN y NORMAS DE PAGO

(Escribir las iniciales al comienzo de cada declaración)

_____ **Los pagos deben satisfacerse dentro del plazo correspondiente, sin excepción. Las inscripciones que tengan lugar luego de vencido el plazo de pago deberán pagarse en su totalidad al momento de realizarlas.** Aceptamos pago con cheque, giro postal, tarjeta de crédito Visa o Master Card y efectivo en 1617 S Acoma St. También se aceptan cheques o giros postales por correo. No envíe efectivo por correo. Todas las actualizaciones o cambios en la información de las tarjetas de crédito deben recibirse por escrito (formulario de Tuition Express) antes del vencimiento de los plazos de pago. No aceptamos pagos en los campamentos Discovery Camp.

_____ **El depósito semanal de \$25 y la cuota de inscripción no son reembolsables ni transferibles.**

_____ **PAGO POR SESIÓN:** inscripción mínima de 3 semanas; **10 % de descuento** aplicado a cada semana.

PLAZOS DE INSCRIPCIÓN:

Tenga en cuenta que el plazo de inscripción es también el plazo de cancelación de las semanas en las que el niño asistirá al campamento. **Entregue la inscripción, los depósitos, los pagos y todos los formularios completados, a más tardar, a las 4:00 p. m. del plazo de inscripción. Se enviará una carta para confirmar todas las inscripciones al campamento de verano o cambios en las mismas.**

NORMAS DE CANCELACIÓN:

Todas las cancelaciones deben realizarse **por escrito** a través de la oficina de inscripciones antes del **PLAZO DE INSCRIPCIÓN/CANCELACIÓN** para el campamento en el que está inscrito el niño. De lo contrario, el padre, madre o tutor legal será responsable de pagar el costo total (y se perderá el depósito semanal y la cuota de inscripción). **Si se efectúa una cancelación, se enviará una carta de confirmación. No se aceptan cancelaciones por teléfono.**

CAMBIOS DE CENTRO:

Todos los cambios deberán efectuarse **por escrito** a través de la oficina de inscripciones antes del **PLAZO DE INSCRIPCIÓN** para el CENTRO que usted desea cambiar. Se podrán agregar o cambiar semanas solo si hay lugar disponible y si se ha efectuado el depósito de \$25 para las semanas solicitadas.

CANCELACIÓN DEL CENTRO DE CAMPAMENTO:

El campamento Discovery Camp se reserva el derecho de cancelar cualquiera de los programas por bajo número de inscritos. Si llegara a cancelarse alguno de los programas, los pagos y depósitos de inscripción se reintegrarán o transferirán a los programas operativos.

REEMBOLSOS:

No se otorgarán reembolsos ni créditos luego de vencidos los plazos finales de inscripción. El campamento Discovery Camp no puede hacer reembolsos ni transferencias ni tampoco otorgar crédito por los pagos efectuados al campamento por motivos de inasistencia o de ausencias temporales. **EXCEPCIÓN:** *en caso de enfermedad, se podrá presentar una nota con membrete y firma del médico que establezca que la salud del niño impide su participación en el campamento DISCOVERY CAMP durante cinco días o más.*

RECOGER AL NIÑO FUERA DE HORARIO:

Si no recoge a su hijo a las 6:00 p. m., a más tardar, se cobrará un recargo de \$1.00 por minuto, por niño. En caso de que un niño no haya sido recogido luego de transcurridos 30 minutos de la finalización del programa, y que el personal haya tratado de comunicarse con todos los contactos de emergencia proporcionados, se llamará al Departamento de Servicios Sociales de Denver.

Programa de Asistencia con el Cuidado Infantil (CCAP):

Si recibe ayuda económica a través de CCAP, debe proporcionar una **AUTORIZACIÓN** de la trabajadora social, **ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PRIMER PLAZO DE PAGO** para el campamento al que asistirá su hijo. Si no cuenta con la documentación necesaria, será responsable del pago de la cuota de inscripción, los depósitos y las cuotas semanales.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA O CENTRO – SELLO DE HORA

FECHA DE RECEPCIÓN: _____ HORA DE RECEPCIÓN: _____ INICIALES DE LA PERSONA QUE RECIBE: _____

N.º DE CHEQUE: _____ N.º DE GIRO POSTAL: _____ TARJETA DE CRÉDITO: _____

DISCOVERY CAMP 2017 Tarjeta de información solo para verano

INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO

Nombre		Inicial del 2.º nombre	Apellido	
Fecha de nacimiento	Sexo: Masc. Fem.	Edad	Grado	
Grupo étnico al que considera que pertenece el niño: <i>(El Programa Federal de Alimentos requiere la identificación del grupo étnico)</i>				
¿Su hijo está inscrito actualmente en Discovery Link? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, indique en qué centro				
Centro de Discovery Camp al que concurrirá el niño:			FECHA DE INICIO:	

**INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES/TUTORES LEGALES

El niño vive con: <i>(encierre una o más opciones en un círculo)</i>	Madre	Padre	Otro <i>(especifique)</i>
--	-------	-------	---------------------------

MADRE/TUTOR LEGAL	Nombre	Apellido		
Dirección		Ciudad	Estado	Cód. postal
Tel. de casa		Celular/buscapersonas		
Nombre del empleador				
Dirección del empleador				
Tel. del trabajo		Ciudad	Estado	Cód. postal
N.º de contacto durante el horario de Discovery Camp:	Orden para contacto de emergencia: <i>(marque uno o encierre en un círculo)</i>		Primero	Segundo

PADRE/TUTOR LEGAL	Nombre	Apellido		
Dirección		Ciudad	Estado	Cód. postal
Tel. de casa		Celular/buscapersonas		
Nombre del empleador				
Dirección del empleador				
Tel. del trabajo		Ciudad	Estado	Código postal
N.º de contacto durante el horario de Discovery Camp:	Orden para contacto de emergencia: <i>(marque uno o encierre en un círculo)</i>		Primero	Segundo

**CONTACTOS DE EMERGENCIA ALTERNATIVOS (TODOS DEBEN SER MAYORES DE 18 AÑOS)

Nombre	Parentesco con el niño:	Orden para contacto de emergencia: <i>(MARQUE SOLO UNO)</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Dirección		Ciudad/estado/código postal			
Tel. de casa	Tel. del trabajo	Celular/buscapersonas			

Además, las siguientes personas están autorizadas a recoger a mi hijo de Discovery Camp:

Nombre	Número de teléfono

****Información obligatoria: la información de contacto completa debe incluir nombre, dirección y número de teléfono donde se indique.**

LAS PERSONAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE ESTÁN AUTORIZADAS A RECOGER A MI HIJO Y DISCOVERY CAMP PUEDE COMUNICARSE CON ELLAS EN CASO DE EMERGENCIA SI LOS PADRES O TUTORES LEGALES NO PUEDEN SER LOCALIZADOS. (TODOS LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA DEBEN SER MAYORES DE 18 AÑOS).

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Fecha: _____



**INFORMACIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA

Nombre del niño _____

Nombre del médico		Teléfono	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del dentista		Teléfono	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Hospital preferido		Teléfono	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal


****Información obligatoria: la información de contacto completa debe incluir nombre, dirección y número de teléfono del médico, dentista y hospital preferido.**

Por la presente, autorizo al médico mencionado anteriormente para que, por la salud del niño, administre el tratamiento que considere necesario en caso de emergencia. En el caso de no poder comunicarse con el padre, madre o tutor legal, u otra persona que se menciona en este formulario, o si no se proporciona el nombre de un médico, dentista u hospital, el personal queda autorizado por la presente a llamar al 911 para obtener asistencia médica. El personal queda también autorizado para tomar cualquier decisión que, a su juicio, estime necesaria con respecto a la salud del niño anteriormente mencionado.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____ 




INFORMACIÓN SOBRE NECESIDADES ESPECIALES

¿Su hijo posee alguna discapacidad?	Sí	No	En caso afirmativo, ¿qué adaptaciones o modificaciones especiales se necesitan?		
¿El niño tiene un Programa educativo individualizado?	Sí	No	En caso afirmativo, ¿qué adaptaciones o modificaciones especiales se necesitan?		
Marque todas las que correspondan a su hijo.	<input type="checkbox"/> Dificultades de aprendizaje		<input type="checkbox"/> Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD), trastorno por déficit de atención (ADD)		<input type="checkbox"/> Fisioterapia
	<input type="checkbox"/> Habla/lenguaje		<input type="checkbox"/> Autismo/síndrome de Asperger		<input type="checkbox"/> Vista/audición
En caso de responder afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, se requiere una reunión con el especialista del programa o supervisor del campamento para que el niño pueda asistir al programa.					Iniciales del padre, madre o tutor legal



INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS Y ESTADO DE SALUD

Sí	No	Alergias (explique)
Sí	No	¿Su hijo toma medicación para la alergia? (en caso afirmativo, especifique a continuación)
Sí	No	Asma
Sí	No	¿Su hijo toma medicación para el asma? (en caso afirmativo, especifique a continuación)
Sí	No	Problemas médicos (que requieren una adaptación especial)
Sí	No	Necesidades nutricionales (que requieren una adaptación especial; puede ser necesario completar otros formularios)
Sí	No	Otros (que requieren una adaptación especial)
Sí**	No	Medicación de emergencia **DEBE proporcionarse una copia actualizada de cada autorización para administrar cada medicación
Indique toda la MEDICACIÓN DE EMERGENCIA que toma el niño:		Iniciales del padre, madre o tutor legal
Sí**	No	¿Su hijo necesitará medicación diaria DURANTE EL HORARIO DEL CAMPAMENTO? **DEBE proporcionarse una copia actualizada de cada autorización para administrar cada medicación
Indique toda la MEDICACIÓN DIARIA que deberá administrarse a su hijo durante el horario del campamento:		Iniciales del padre, madre o tutor legal
Sí	No	¿Su hijo toma medicación diariamente? Debemos registrar toda la medicación que el niño toma diariamente, aunque no se le administre durante el horario del programa. En caso de emergencia, debe proporcionarse esta información a los paramédicos.
Indique toda la MEDICACIÓN DIARIA que toma su hijo, en cualquier momento del día.		Iniciales del padre, madre o tutor legal

AUTORIZACIÓN PARA REGISTRAR LA ENTRADA Y LA SALIDA

Nombre del niño _____

	Comprendo que Discovery Camp no es responsable de los niños que se van del centro del programa caminando o en autobús una vez que registraron su salida.	iniciales del padre, madre o tutor legal
	Comprendo que Discovery Camp requiere que los padres registren la ENTRADA de sus hijos al campamento.	iniciales del padre, madre o tutor legal
	Autorizo a mi hijo (de 8 años de edad o mayor) que registre su SALIDA a la hora de salida del campamento Discovery Camp. Hora de salida: _____ <i>La autorización del registro de salida no está disponible en los siguientes centros: ISABELLA BIRD, SANDOVAL, SWIGERT, VALDEZ y WESTERLY CREEK.</i>	iniciales del padre, madre o tutor legal

AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDADES

Sí	No	Autorizo que mi hijo aparezca en cualquier cobertura de medios de comunicación aprobada por Discovery Link o Discovery Camp.			iniciales del padre, madre o tutor legal	
Sí	No	Doy permiso para que mi hijo vea: <i>(encierre en un círculo todas las que correspondan)</i>	Películas de clasificación G	Películas de clasificación PG	Ningún tipo de películas	iniciales del padre, madre o tutor legal
Sí	No	¿Hay alguna actividad en la que su hijo <u>no</u> pueda participar por razones físicas, sociales o religiosas?	<i>(en caso afirmativo, especifique)</i>			iniciales del padre, madre o tutor legal
Exención de responsabilidad personal: entiendo que existe el riesgo de lesionarse en cualquier actividad recreativa o deportiva y asumo voluntariamente ese riesgo. Asumo toda responsabilidad por las acciones y la condición física de mi hijo. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Departamento de Aprendizaje Extendido y a las Escuelas Públicas de Denver por pérdidas, costos o gastos (incluidos los honorarios de un abogado, gastos médicos, dentales y de ambulancia) en que pudiera incurrir mi hijo durante su participación en las actividades del campamento Discovery Camp.					iniciales del padre, madre o tutor legal	

AUTORIZACIÓN PARA APLICAR BLOQUEADOR SOLAR

Discovery Camp proporcionará el bloqueador solar **Rocky Mountain Sunscreen SPF 30** (consulte los ingredientes en nuestra página web) a los estudiantes antes de las actividades o juegos al aire libre.

Los niños mayores de 4 años deben aplicarse solos el bloqueador solar bajo la supervisión directa de un miembro del personal. El personal de Discovery Camp **no le aplicará** bloqueador solar a su hijo.
El personal de Discovery Camp **será responsable** de recordar a su hijo que debe aplicarse el bloqueador solar antes de las actividades al aire libre. El personal de Discovery Camp **será responsable** de aplicar bloqueador solar a los niños de 3 años.

Si no desea que su hijo utilice el bloqueador solar Rocky Mountain Sunscreen, proporcione a Discovery Camp un frasco individual de bloqueador solar con el nombre completo de su hijo.

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN:

<input type="checkbox"/>	SÍ , doy autorización para que mi hijo se aplique el bloqueador solar Rocky Mountain Sunscreen SPF 30 mientras esté en
<input type="checkbox"/>	SÍ , doy autorización al personal de Discovery Camp para que aplique el bloqueador solar Rocky Mountain Sunscreen SPF 30 a mi hijo de 3 años mientras esté en Discovery Camp.
<input type="checkbox"/>	SÍ , doy autorización para que mi hijo se aplique el bloqueador solar que yo proporcionaré mientras se encuentre en Discovery Camp. Se debe proporcionar un frasco individual de bloqueador solar con el nombre completo del niño.
<input type="checkbox"/>	SÍ , doy autorización al personal de Discovery Camp para que aplique el bloqueador solar a mi hijo de 3 años mientras esté en Discovery Camp. Se debe proporcionar un frasco individual de bloqueador solar con el nombre
<input type="checkbox"/>	NO , no doy autorización para que se aplique bloqueador solar a mi hijo mientras esté en Discovery Camp y seré yo quien aplicará el bloqueador solar a mi hijo todos los días.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN PASEOS

Durante los programas Discovery Camp, los estudiantes tendrán la oportunidad de participar en paseos. Para las excursiones, los niños viajan en los autobuses escolares, caminan o utilizan otros medios de transporte. **Al firmar en el espacio a continuación, su hijo tendrá la oportunidad de acompañarnos en estos paseos.** Discovery Camp le enviará, antes de cada paseo, la información a su casa sobre el lugar y la fecha del paseo, ya sea por escrito o por cualquier otro medio. En ese momento, puede cancelar la autorización para que su hijo concurra a ese paseo en particular. Ni el Distrito ni Discovery Camp serán responsables en caso de que algún estudiante resulte lesionado en el transcurso de un paseo.

He leído la información anterior y autorizo a que mi hijo participe en los paseos realizados durante los programas de Discovery Camp.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Esta página ha sido dejada en blanco deliberadamente.