



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER MILWAUKEE

Aplicación para la membresía de Verano 2023

Nuevos Miembros: Los materiales de la membresía tardan entre 24 a 48 horas en procesarse. Usted recibirá una llamada telefónica/correo electrónico de confirmación para notificarle cuando su hijo puede comenzar a asistir.

BGCGM se compromete a crear un entorno de aprendizaje y recreacional que satisfaga las necesidades de sus diversos miembros, incluidos aquellos con discapacidades. Si anticipa o experimenta alguna barrera para participar en nuestros programas, por favor siéntase bienvenido a discutir sus inquietudes con el Director del Club.

Por favor vea la aplicación de inscripción para obtener información sobre la exención de los costos. La imposibilidad de pagar no es un obstáculo para la participación en el programa. Hay exenciones disponibles para todos los costos del programa. No se requiere documentación para la exención de costos.

El Programa de Verano comienza el 19 ó 20 de Junio del 2023 (confirmar fecha y hora con el Director del Club - el horario está por determinarse)

Para mayor información visite: bgcmilwaukee.org/membership o llame al: 414-267-8174

Por favor seleccione el Club Boys & Girls Club preferido para asistir

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 53rd Street School
3618 N. 53rd St., 53216 | <input type="checkbox"/> Engleburg <i>Members will attend Grantosa (4850 N. 82nd St., 53218)</i> | <input type="checkbox"/> Marvin E. Pratt <i>Members will attend Daniels-Mardak (4834 N. 35th St., 53209)</i> | <input type="checkbox"/> St. Anthony <i>Members will attend St. Augustine (2607 S. 5th St., 53207)</i> |
| <input type="checkbox"/> 81st Street School
2964 N. 81st St., 53222 | <input type="checkbox"/> Fratney <i>Members will attend Maryland Montessori (2418 N. Maryland Ave., 53211)</i> | <input type="checkbox"/> Milwaukee Academy of Science
2000 W. Kilbourn Ave., 53233 | <input type="checkbox"/> St. Augustine
2607 S. 5th St., 53207 |
| <input type="checkbox"/> Allen-Field
730 W. Lapham Blvd., 53204 | <input type="checkbox"/> Gaenslen <i>Members will attend Maryland Montessori (2418 N. Maryland Ave., 53211)</i> | <input type="checkbox"/> Messmer St. Rose
514 N. 31st St., 53208 | <input type="checkbox"/> St. Joseph Academy <i>Members will attend Zablocki (1016 W. Oklahoma Ave., 53215)</i> |
| <input type="checkbox"/> Audubon
3300 S. 39th St., 53215 | <input type="checkbox"/> Grantosa
4850 N. 82nd St., 53218 | <input type="checkbox"/> Mitchell <i>Members will attend Davis (1975 S. 24th St., 53204)</i> | <input type="checkbox"/> St. Martin
1520 S. Cesar E. Chavez Drive, 53204 |
| <input type="checkbox"/> Barack Obama <i>Members will attend Daniels-Mardak (4834 N. 35th St., 53209)</i> | <input type="checkbox"/> Greenfield Bilingual
1711 S. 35th St., 53215 | <input type="checkbox"/> North Division
1011 W. Center St., 53206 | <input type="checkbox"/> St. Rafael
2251 S. 31st St., 53215 |
| <input type="checkbox"/> Bay View
2751 S. Lenox St., 53207 | <input type="checkbox"/> Hayes Bilingual
971 W. Windlake Ave., 53204 | <input type="checkbox"/> Northwest Catholic
7140 N. 41st St., 53209 | <input type="checkbox"/> St. Roman <i>Members will attend Hayes Bilingual (971 W. Windlake Ave., 53204)</i> |
| <input type="checkbox"/> Bethune
1535 N. 35th St., 53208 | <input type="checkbox"/> Kagel
1210 W. Mineral St., 53204 | <input type="checkbox"/> Notre Dame <i>Members will attend Davis (1975 S. 24th St., 53204)</i> | <input type="checkbox"/> Townsend
3360 N. Sherman Blvd., 53216 |
| <input type="checkbox"/> Bradley Tech
700 S. 4th St., 53204 | <input type="checkbox"/> Kluge
5760 N. 67th St., 53218 | <input type="checkbox"/> Pilgrim
6717 W. Center St., 53210 | <input type="checkbox"/> Vieau
823 S. 4th St., 53204 |
| <input type="checkbox"/> Carson Academy
4920 W. Capitol Dr., 53216 | <input type="checkbox"/> LaFollette <i>Members will attend North Division (1011 W. Center St., 53206)</i> | <input type="checkbox"/> Prince of Peace
1646 S. 22nd St., 53204 | <input type="checkbox"/> Washington High School <i>Members will attend Mary Ryan (3000 N. Sherman Blvd., 53210)</i> |
| <input type="checkbox"/> Carver Academy <i>Members will attend Pieper-Hillside (611 W. Cherry St., 53212)</i> | <input type="checkbox"/> Lincoln
1817 W. Lincoln Ave., 53215 | <input type="checkbox"/> Riverwest <i>Members will attend Maryland Montessori (2418 N. Maryland Ave., 53211)</i> | <input type="checkbox"/> Zablocki
1016 W. Oklahoma Ave., 53215 |
| <input type="checkbox"/> Cass Street
1647 N. Cass St., 53202 | <input type="checkbox"/> Maple Tree
6644 N. 107th St., 53224 | <input type="checkbox"/> Sherman
5110 W. Locust St., 53210 | |
| <input type="checkbox"/> Clarke Street School
2816 W. Clarke St., 53210 | | <input type="checkbox"/> Siefert <i>Members will attend Fitzsimonds (3400 W. North Ave., 53208)</i> | |

Costo Semanal: \$185 por niño, (escala de pagos/exención y becas disponibles)

Todas las aplicaciones deberán checar la lista de abajo, antes de entregar su paquete de inscripción, sus formas deberán estar completas y firmadas.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aplicación de Inscripción para Jóvenes participantes en el Verano | <input type="checkbox"/> Cartilla de Vacunación
<i>Asegúrese de incluir una copia más reciente del registro de vacunación de su hijo (registro de vacunas) para entregar una solicitud de membresía completa. Si no tiene acceso a los registros de vacunación de su hijo, complete el Registro de vacunación de cuidado infantil que se incluye con este paquete de solicitud de membresía. packet.</i> |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo de Pago del Participante | <input type="checkbox"/> Formulario de Consentimiento de los Padres para el Programa de Mentoría |
| <input type="checkbox"/> Historial Médico y Plan de Cuidados de Emergencia | <input type="checkbox"/> Formulario de Consentimiento y Renuncia de Padres/Tutores para el Uso de Tecnología |
| <input type="checkbox"/> Soy elegible para el Cuidado de Niños de WI Shares | |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo Alternativo de Llegada y Salida del Estado | |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo Alternativo de Llegada y Salida de BGCGM | |
| <input type="checkbox"/> Formulario de Expectativas de los Miembros | |
| <input type="checkbox"/> Formulario de Consentimiento de los Padres para la Programación Virtual | |
| <input type="checkbox"/> Formulario de Consentimiento y Renuncia del Padre/Tutor | |

Entiendo que al llenar este formulario doy mi consentimiento para recibir mensajes de texto de Boys & Girls Clubs of Greater Milwaukee con respecto a los servicios para mi hijo/hijos.

Entregue su aplicación completa en cualquier Club indicado arriba. Por favor cheque la página de Internet para conocer los días y horarios. Las aplicaciones digitales completas pueden enviarse por correo electrónico a membership@bgcmilwaukee.org. Para información adicional por favor envíe un correo electrónico a membership@bgcmilwaukee.org ó llame al (414) 267-8174.



Formulario de registro de participantes juveniles de verano

Sitio: _____

Dejarlo(a) temprano

Recogerlo(a) tarde

Ambos

Apellido	Nombre	MI	Fecha de nacimiento	Edad	Número de ID del estudiante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Marque una opción para cada uno.

Género: Masculino Femenino

Dirección: _____

Código postal: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del maestro o de la maestra: _____

Nombre del profesor o de la profesora de matemática: _____

Nombre del profesor o de la profesora de inglés: _____

Etnia:

Afroamericano(a)

Asiático(a)

Blanco(a)

Hispano(a)

Nativo(a) americano(a)

Hawaiano(a) nativo(a)

o de otra Isla del Pacífico

Otra: _____

Lengua de preferencia:

Inglés

Español

Birmano

Karen

Rohinyá

Árabe

Hmong

Somalí

Otra: _____

Vive con: Ambos padres Padre (padre solo) Familia de acogida Abuelo(s)

Marque esta casilla si desea solicitar una exención de honorarios. Tutor(a) legal

Custodia compartida Madre (madre sola) Otro: _____

Transporte: Bus: Ruta: _____ Bus/van de CLC Recogerlo Camina a casa Otro _____

Necesidades especiales (alergias, medicación, dieta, etc.): _____

Página de información del hogar - Complete solo uno por familia

Apellido de madre, padre o tutor(a) legal	Nombre	Teléfono del hogar	Teléfono del trabajo	Relación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONTACTOS ADICIONALES: Lista de contactos adicionales para el niño o los niños. Utilice las casillas para indicar si los individuos están autorizados a recoger al niño o a los niños y/o si serán contactos de emergencia. Si marca la casilla «Viven juntos(as)», indica que la persona en la lista vive en el mismo hogar que ustedes. Si no hay ningún adulto en la lista, y no marcó ninguna casilla, SOLO MADRE, PADRE O TUTOR(A) LEGAL PODRÁ recoger al estudiante o a los estudiantes.

Apellido	Nombre	Dirección	Teléfono del hogar	Teléfono del trabajo	Relación	¿Recoge al estudiante?	¿Contacto de emergencia?	¿Viven juntos(as)?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[] Marque la casilla si hay restricciones legales vigentes. Lista de personas que no tienen permitido ver a un estudiante en el sitio y/o personas que no tienen permitido recogerlos por restricciones legales.

Apellido	Nombre	Apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autorización de madre, padre o tutor(a) legal para el Summer Recreation Program (SRP) - Lea con atención -Debe estar firmado por madre, padre o tutor legal de participantes de hasta 17 años de edad

AUTORIZACIÓN: Por la presente autorizo que mi hijo(a) y yo participemos del Summer Recreation Program (SRP) ya mencionado. En caso de alguna lesión requiera atención médica, por la presente autorizo que el personal de SRP (incluso voluntarios) se ocupen de mi hijo(a) o de mí, incluso para buscar atención médica.

RENUNCIA: Reconozco o reconocemos que situaciones y problemas imprevistos pueden surgir durante las actividades de SRP que razonablemente no están bajo el control del personal de SRP (incluso voluntarios). Por lo tanto, aceptamos eximir de toda responsabilidad a la Junta de directores escolares de Milwaukee, sus agentes, oficiales, empleados y voluntarios, de cualquier responsabilidad, demanda, acción judicial, juicio, costo, interés y gasto (incluso los honorarios y costos de abogados) que surjan a partir de dichas actividades, incluso un accidente o lesión que me afecte a mí mismo(a) o a mi hijo(a) y los costos de los servicios médicos.

DIVULGACIÓN/PUBLICACIÓN DE IMÁGENES: Entiendo, como madre, padre o tutor legal del niño o de la niña mencionado(a), que, en ocasiones, los medios de noticias a nivel local y nacional y/o organizaciones sin fines de lucro se asocian a las Escuelas Públicas de Milwaukee (MPS) y solicitan filmar, sacar fotografías y/o entrevistar a los niños de SRP y MPS. Al firmar esta autorización, también permito que MPS utilice fotografías, diapositivas, imágenes digitales u otras reproducciones mías o de mi hijo(a) menor o materiales de mi propiedad o de mi hijo(a), y que publiquen las fotografías, diapositivas o imágenes finales sin compensación en emisiones, publicaciones, en la web u otros medios impresos o electrónicos relacionados con el papel y la función de SRP. Entiendo que al firmar, en nombre de mi hijo(a) y de mí mismo(a), libero a MPS y a sus directores, oficiales, empleados y agentes de futuras demandas, al igual que de cualquier responsabilidad que surja a partir del uso de fotografías u otras imágenes. Este formulario será válido durante el presente programa SRP. También autorizo que el programa de SRP y MPS (en conjunto) compartan los registros de los participantes entre ellos para propósitos de apoyo educativo y de asistencia. Además, entiendo que es probable que SRP utilice los registros de los participantes para evaluar el progreso y la mejora individual y para evaluar el impacto general del programa para continuar obteniendo financiamiento para el programa.

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE HE LEÍDO Y QUE COMPRENDO LA INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO:

FIRMA DEL PARTICIPANTE O FIRMA DE TUTOR(A) SI EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS: Firma: _____ Fecha: _____

OFFICE USE ONLY	Site #:	Bus #:	Date entered in computer: ____ / ____ / ____	Data Staff Initials:
-----------------	---------	--------	--	----------------------

Opciones de Pago adaptadas a las necesidades familiares

El costo de Boys & Girls Clubs of Greater Milwaukee para proporcionar una programación de alta calidad es de \$205 por semana por niño para los clubes de legado y \$185 por semana por niño para los clubes localizados en la escuela. Reconocemos que este gasto semanal para el cuidado de verano es difícil de pagar para muchas familias de Milwaukee, y por esta razón, los Clubes recaudan fondos para compensar sustancialmente este gasto para los miembros de nuestras familias. De esta manera, los Clubes ofrecen una tarifa de escala de pagos variable para las familias basándose en el nivel de ingresos, que se proporciona a continuación. Es importante tener en cuenta que TODAS las cuotas están exentas (asistencia gratuita) para las familias que obtengan una autorización para el cuidado de niños a través de Wisconsin Shares – Programa de Subsidio para el Cuidado de Niños (información a continuación). Oportunidades adicionales para becas completas que pueden ser proporcionadas.

Boys & Girls Club Escala de Pagos (efectivo el 8/2022)

Nivel de Ingreso Anual Familiar (auto declarado)	Verano - Costo de Asistencia Semanal por Niño (todo el día, cuidado de tiempo completo)
0-\$50,000	\$40/semana
\$50,000-\$75,000	\$50/semana
\$75,000-\$100,000	\$60/semana
\$100,000 +	\$70/semana

Descuento para Varios Hijos

Sólo se pedirá a las familias que paguen por un máximo de dos niños a la vez. Los niños adicionales de un hogar se registrarán sin costo adicional.

No hay Descuentos por Asistencia Parcial

Los Clubes no hacen diferencias en función de cuántas horas a la semana asiste un niño, o cuántas semanas asiste. Todas las cuotas son fijas, por niño por semana en función de la inscripción.

Reducciones de pagos y Oportunidades de Becas

Los Clubes nunca rechazará a un niño por la imposibilidad de pagar. Los Clubes quiere asegurar caminos claros y abiertos para que todos los niños asistan sin importar su historial de pago. Las becas completas se pueden proporcionar a petición, por favor hable con el Director de su Club para más información. Todas las conversaciones con el personal del Club con respecto a los arreglos de pago individuales de la familia serán manejados en estricta confidencialidad.

Fechas anticipadas de cierre y Póliza de Pagos durante los cierres

Todas las horas programadas están sujetas a cobrarse y se basan en la frecuencia de pago (la frecuencia de pago puede ser por semana, cada dos semanas o mensualmente). No se efectuarán reembolsos por cierres anticipados o imprevistos, como inclemencias meteorológicas y otras emergencias. Todos los centros permanecerán cerrados para celebrar el 4 de Julio. Si el 4 de Julio cae en sábado, cerraremos el Viernes anterior, y si cae en Domingo, cerraremos el Lunes posterior. Los Clubes de Legado pueden tener programas de día extendido cuando MPS está cerrado, consulte al Director de su Club para más detalles.

Póliza y Expectativas de Pago para las Ausencias de Niños (Previstas e Imprevistas)

Las ausencias previstas son las comunicadas con antelación por los padres, incluidas las vacaciones o las citas. Las ausencias imprevistas son las que no se comunican con antelación, incluidos los días de enfermedad o las ausencias sin aviso. Con el fin de mantener los niveles adecuados de personal y la calidad del programa, se cobrarán los pagos de participación designados semanalmente independientemente de las ausencias esperadas o inesperadas. Los pagos de los programas después de clases varían; consulte la estructura de pagos de su programa para obtener más información.

Acuerdo de Pago del Participante, cont.

Motivos y Procedimientos para dar de Baja/Expulsar a un niño(s) y Procedimientos de los Padres para dar de Baja/Terminar la Inscripción de un niño(s)

En referencia al Manual de los Derechos de los Padres/Estudiantes, Disciplina y Responsabilidades de Boys & Girls Clubs of Greater Milwaukee, Boys & Girls Clubs se compromete a proporcionar un ambiente de aprendizaje seguro y eficaz para los estudiantes y miembros del personal. Boys & Girls Clubs se reserva el derecho de suspender o expulsar a los estudiantes que comprometan la seguridad del ambiente de aprendizaje. Para cancelar la inscripción, proporcione al Director del Club un aviso verbal o por escrito con dos semanas de anticipación. No se harán reembolsos. Los pagos no pueden ser transferidos entre niños o aplicados a otros servicios o lugares.

Acuerdo de Pagos de los Miembros

Una vez que usted y el Director del Club hayan establecido el pago semanal, pedimos a los padres/tutores que firmen un Acuerdo de Pagos del Miembro personalizado en el que se establezca cuanto se pagará y el calendario de pagos. Una vez completo, su hijo podrá empezar a asistir al Club.

Fechas de Pago

Los pagos semanales deberían ser pagados el Viernes siguiente a la programación (arreglos especiales serán considerados caso por caso. *Por favor contacte al director de su Club para más información.*)

Forma de Pago

Los Clubes ofrecen dos formas para hacer los pagos privados en la mayoría de las localidades. Por favor contacte al Director del Club para determinar que forma de pago es el adecuado para usted. Estos incluyen: Cheques o giros postales (no efectivo por favor) estos deben ser pagados a: Boys & Girls Clubs of Greater Milwaukee. Consulte con el Director de su Club sobre el pago en línea a través de una tarjeta de débito o tarjeta de crédito. Vea el código QR de Wisconsin Shares para detalles de pago.

WI Shares

Por favor escanee el código QR para obtener apoyo de Wisconsin Shares y el número de proveedor.



Nombre del Padre/Tutor (Nombre, Apellidos)

Nombre del Niño (Nombre y Apellidos)

Fecha de Nacimiento del Niño

Descuento del Pago

Este pago no incluye los cargos adicionales que puedan incurrir por conceptos tales como excursiones/eventos especiales, según lo acordado de antemano. Los Padres/Tutores son responsables de pagar la diferencia entre la cantidad del subsidio y el costo del cuidado.

Fecha de Inicio Acordada entre el Club y los Padres: _____ Días y Horas de Operación (fecha de hoy): _____

Nombre del Director del Club (Por escrito)

Firma del Club Manager

Fecha

Nombre del Padre/Tutor (Por escrito)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

El proveedor debe conservar una copia de cada acuerdo de pago por escrito vigente en el lugar donde se presta el servicio de cuidado infantil. El proveedor debe conservar una copia del acuerdo de pago por escrito vencido durante 3 años después de que el acuerdo se haya rescindido y el niño ya no asista. El acuerdo vencido puede conservarse en un lugar donde pueda ponerse a disposición del Departamento de Niños y Familias en un plazo de 24 horas.

HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE ATENCIÓN EN CASO DE EMERGENCIA HEALTH HISTORY AND EMERGENCY CARE PLAN

Uso del formulario: Este formulario es obligatorio para los centros de cuidado infantil familiares y grupales y para los campamentos de día de modo de cumplir con DCF 250.04(6)(a)1. y 250.07(6)(L)5., DCF 251.04(6)(a)6. y 251.07(6)(k)5., y DCF 252.44(6)(g) de los Wisconsin Administrative Codes. El incumplimiento puede provocar la emisión de una declaración de incumplimiento. La información personal que proporcione se puede usar para fines secundarios [Privacy Law, s.15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Instrucciones: El padre / tutor debe completar este formulario para que se coloque en el legajo del niño antes de su primer día de asistencia. La información incluida en este formulario se compartirá con cualquier persona que cuide al niño. El departamento recomienda que los padres / tutores y el personal del centro revisen y actualicen la información proporcionada en el formulario periódicamente.

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre (Apellido, nombre, segundo nombre)	Dirección – Casa (Calle, ciudad, estado, código postal)	
Teléfono	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Fecha – Primer día de asistencia (mm/dd/aaaa)

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR Proporcione información sobre dónde se puede ubicar a los padre(s) / tutor(es) mientras el niño esté en el programa de cuidado infantil.

Nombre	Teléfono – Particular	Teléfono – Laboral	Teléfono – Celular
Nombre	Teléfono – Particular	Teléfono – Laboral	Teléfono – Celular

INFORMACIÓN DEL MÉDICO / CONSULTORIO MÉDICO

Nombre – Médico	Dirección – Consultorio médico	Telephone Number
-----------------	--------------------------------	------------------

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PROTECTOR SOLAR / REPELENTE DE INSECTOS Si es proporcionado por los padres, el protector solar o el repelente de insectos debe tener una etiqueta con el nombre del niño. Según DCF 251.07(6)(f)2., las autorizaciones deben revisarse cada 6 meses y actualizarse según sea necesario. Según DCF 250.07(6)(f)2.a., las autorizaciones deben revisarse periódicamente y actualizarse según sea necesario.

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Autorizo al centro a aplicar protector solar a mi hijo. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Autorizo al centro a permitir que mi hijo se ponga protector solar solo.	Nombre de la marca	Fuerza de los ingredientes
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Autorizo al centro a aplicar repelente a mi hijo. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Autorizo al centro a permitir que mi hijo se ponga repelente solo.	Nombre de la marca	Fuerza de los ingredientes

HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE ATENCIÓN EN CASO DE EMERGENCIA Si está disponible, adjunte toda información sobre el plan de atención médica del médico, terapeuta, etc. del niño.

- Marque toda condición médica especial que tenga su hijo.

<input type="checkbox"/> Ninguna condición médica específica	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Inquietudes gastrointestinales o de alimentación incluidas dietas especiales y suplementos
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Epilepsia /convulsiones	<input type="checkbox"/> Cualquier trastorno incluida la discapacidad cognitiva, LD, ADD, ADHD, o Autismo
<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral / trastorno motriz	<input type="checkbox"/> Otras condiciones que requieren atención especial – Especifique.	
- Alergia a la leche. Si un niño es alérgico a la leche, adjunte una declaración de un profesional médico que indique la alternativa aceptable.
- Alergias a alimentos – Especifique los alimentos.
- Alergias a no alimentos – Especifique.

2. Disparadores que pueden causar problemas – Especifique.

3. Señales o síntomas que hay que observar – Especifique.

4. Pasos que debería seguir el proveedor de cuidado infantil. Si es necesario administrar medicamentos recetados o no recetados, se debe adjuntar una copia de la Autorización para Administrar Medicamentos (*Authorization to Administer Medication*) a este formulario. Nota: los centros de cuidado infantil grupales y los campamentos de día pueden usar sus propios formularios.

5. Identifique a cualquier personal del programa de cuidado infantil a quien ha proporcionado capacitación / instrucciones especializadas para ayudar a tratar los síntomas.

- a.
- b.
- c.

6. Cuándo llamar a los padres con respecto a los síntomas o sobre la no respuesta al tratamiento.

7. Cuándo considerar que la condición requiere atención médica de emergencia o una reevaluación.

8. Información adicional que pueda ser útil para el proveedor de cuidado infantil.

FIRMA – Padre o tutor

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

**Fechas de
revisión:**

¿Usted recibe W2 or cuidado infantil en Wisconsin?

Por favor llene toda la forma de abajo. El no completar esta forma no afecta en la participación en el programa del CLC Siglo 21.

Por favor, seleccione uno:

<input type="checkbox"/>	Sí, tengo un caso abierto con WI Cuidado Infantil Mi número de caso es el siguiente: _____ . Voy a llamar a MECA (1-888-947-6583) para actualizar mi autorización de Cuidado Infantil.
<input type="checkbox"/>	Sí, recibo W2. Mi número de caso es el siguiente: _____. Voy a comunicarme con mi trabajador FEP para actualizar mi Autorización de Cuidado Infantil.
<input type="checkbox"/>	No, actualmente no recibo WI Cuidado Infantil o W2.
	Yo, decido no a completar esta forma

Firma: _____ Fecha: _____ Número de teléfono: _____

¿Soy elegible?

Por favor, complete la siguiente información.

Lista de todos los adultos en el hogar		
Nombre	Seguro de salud actual?	Actualmente trabajo?
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí

Información de ingresos mensuales	
Ingreso total por mes en su casa en base a su trabajo (s):	\$ _____
O	
Total de horas trabajadas por semana	_____
Cantidad que usted gana por hora:	\$ _____
¿Recibe usted algún ingreso adicional? Marque las que correspondan:	
<input type="checkbox"/> Manutención de Menores <input type="checkbox"/> pagos W2 <input type="checkbox"/> Seguro Social / SSI <input type="checkbox"/> desempleo <input type="checkbox"/> Otros: _____	
Total de ingresos mensuales adicionales recibidos:	\$ _____

Lista de todos los niños en el hogar		
(Continúe la lista en la parte posterior de la hoja si es necesario.)		
Nombre	Edad del Niño(a)	Seguro de salud actual?
		<input type="checkbox"/> Sí
		<input type="checkbox"/> Sí
		<input type="checkbox"/> Sí
		<input type="checkbox"/> Sí
		<input type="checkbox"/> Sí

For Office Use Only:

Club Location: _____

Eligible? Yes No Parent Needs to Update Auth

If Eligible, Date Contacted: _____ By: _____

Notes:

LLEGADA ALTERNATIVA / ACUERDO DE SALIDA – CENTROS DE CUIDADO DE NIÑOS

INSTRUCCIONES DE LLEGADA

Mi hijo _____
(Nombre del Niño)

llegará a _____
(Nombre del Centro)

de _____
(Escuela, casa u otra)

de esta manera _____
(Caminando, bicicleta, autobús, compartiendo auto, etc. Sea lo más específico posible.)

a las _____ A.M. O P.M.
(Hora de llegada)

el Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado
(Días de la semana)

Mi hijo llegara desde este destino con O sin supervisión del centro.

INSTRUCCIONES DE SALIDA

Mi hijo _____
(Nombre del Niño)

se ira de _____
(Nombre del Centro)

de esta manera _____
(Caminando, bicicleta, autobús, compartiendo auto, etc. Sea lo más específico posible.)

para ir a _____
(Escuela, casa u otra actividad)

a las _____ A.M. O P.M.
(Hora de salida)

el Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado
(Días de la semana)

Mi hijo viajara a este destino con O without centesin supervisión del centro. supervision.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

Entiendo que soy responsable de notificar al centro sobre cualquier cambio en este horario, como vacaciones, días de conferencias escolares, etc.

FIRMA – Padre

de Firma (mes/día/año)



ACUERDO DE ENTRADA Y SALIDA/RENUNCIAR Y LLEGAR A UNA ALTERNA

Al a completar y firmar El Acuerdo adjunto de Entrada y Salida/Llegar a una Alternativa (en adelante “Acuerdo”) usted estará autorizando a Boys & Girls Clubs of Greater Milwaukee (en adelante “BGCGM”) para dejar ir su hijo menor de BGCGM sin un padre/tutor legal presente. Por favor tenga en cuenta, que firmando El Acuerdo de Entrada y Salida/Llegar a una Alternativa usted está reconociendo lo siguiente:

1. La seguridad es la prioridad número uno para BGCGM. Porque BGCGM valora la seguridad, y debido a una presunción general de madurez de la mayoría de los 13 años o mayores, es nuestra posición que los miembros, de 12 años o menores deberían ser dejados ir directamente con un padre/tutor legal o una persona autorizada, esa persona tiene que estar presente y firmar de salida al miembro.
2. Usted entiende que la póliza de BGCGM solo permite a los miembros de 13 años o mayores firmar de salida para el/ella.
3. Usted está solicitando renunciar a esta póliza y que su hijo, de 12 años o menor, sea autorizado para firmar de salida por ellos mismos.
4. Usted entiende que una vez que su niño(a) haya firmado por sí mismo su salida de BGCGM:
 - a. A ellos no se les permitirá volver a firmar para ingresar al Club el mismo día.
 - b. BGCGM no será responsable por la seguridad de su niño(a) después de que ellos dejen las instalaciones.
 - c. El personal de BGCGM no monitoreará con quien o a donde va su hijo(a) una vez que haya partido.
 - d. BGCGM no le hará llamadas o anotaciones especiales, con respeto a la firma de salida de su hijo(a).
5. Usted acepta renunciar y eximir de cualquier responsabilidad a BGCGM por cualquier daño, mala conducta, desaparición, o cualquier otra circunstancia que pueda ocurrir después de que su hijo(a) salga del Club/instalaciones de BGCGM, lo que incluye, pero no se limita a cualquier accidente causado por otros, por el/ella misma, o de tráfico/automovilístico.
6. Usted entiende que este Acuerdo permanecerá vigente y archivado hasta que sea revocado por escrito.

Al firmar a continuación, usted (el tutor legal/padre con derechos de custodia para firmar en nombre del niño(a) nombrado a continuación), reconoce su comprensión y está de acuerdo con el acuerdo y la renuncia mencionados arriba, y firmara voluntariamente abajo.

Nombre Legal Completo del Niño(a)

Fecha de Nacimiento del Niño(a)

Nombre Legal Completo del Niño(a)

Fecha de Nacimiento del Niño(a)

Nombre Legal Completo del Niño(a)

Fecha de Nacimiento del Niño(a)



EXPECTATIVAS DEL MIEMBRO

Los Clubs de Boys & Girls Greater Milwaukee (BGCGM) tiene reglas que todos los miembros, jóvenes y adultos deben seguir para asegurar una experiencia positiva para todos los miembros. Todas las reglas del Club están diseñadas y aplicadas para crear un ambiente seguro, respetuoso, divertido y ordenado.

Los miembros y tutores reciben las Expectativas de los Miembros (ME) como parte del proceso de la aplicación. Cualquier violación de estas reglas puede tener consecuencias que varían de una advertencia verbal a la suspensión o incluso a la terminación de la membresía. Reglas adicionales para programas específicos, situaciones o edades pueden ser establecidas y usadas por el personal del Club.

El código de conducta es el siguiente:

- Cumpliré las Expectativas del Miembro de BGCGM siempre que participe en las actividades del Club.
- Me respetaré a mí mismo, a mis compañeros, a los empleados y a las instalaciones.
- Tendré mi abrigo, mi gorra y mi mochila en el lugar designado por el club.
- Seré responsable con todas mis pertenencias personales, incluyendo aparatos electrónicos. Me comprometo a no usar mis aparatos electrónicos mientras asisto al programa del Club, a menos que el personal me dé permiso.
- No usaré drogas, alcohol y tabaco en el Club.
- No usaré palabras irrespetuosas.
- Reportare cualquier comportamiento inadecuado que sea incómodo, no deseado o peligroso.
- Obedeceré todas las direcciones e instrucciones dadas por el personal de BGCGM.
- Comeré o beberé solamente en áreas designadas y desecharé la basura apropiadamente.
- No debo de tocar inapropiadamente a otros miembros del Club.
- Solo firmaré entradas y salidas aprobadas cuando entre o salga del Club.
- No usaré ningún tipo de armas, incluyendo objetos que parezcan armas reales.
- No tendré ningún tipo de comportamiento íntimo.

Todos los jóvenes (invitados y miembros) deben firmar las Expectativas de los Miembros en la sección de la aplicación de membresía/invitado. Al firmar mi nombre, estoy de acuerdo en cumplir con las expectativas de los miembros de los Clubs Boys & Girls y estoy preparado para aceptar las consecuencias de mis acciones.

Firma del Miembro del Club

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Fecha



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER MILWAUKEE

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARENTAL PARA PROGRAMACIÓN VIRTUAL

Queridas Padres/Tutores:

En un esfuerzo por atender continuamente a los miembros durante el cierre del Club y brindarle a su hijo un mayor enriquecimiento del programa, Boys & Girls Clubs de Greater Milwaukee ofrece programación virtual a distancia y en el Club para los miembros del Club.

Para facilitar esta programación, el personal del Club se comunicará y fomentará la participación en actividades a través de plataformas basadas en Internet.

Boys & Girls Clubs de Greater Milwaukee utilizarán software, herramientas y aplicaciones de proveedores a los que los miembros, padres/tutores y/o personal accederán a través de Internet y utilizarán con fines de comunicación y programación. Estas plataformas incluyen: reuniones en Zoom, Salones en Google, You Tube, Facebook, y MyFuture.net, entre otras. Estas aplicaciones se utilizarán para videoconferencias, lecciones grupales, chats, asesoramiento y para compartir proyectos y lecciones completados. Las aplicaciones de terceros también se utilizarán a veces.

Esta carta solicita el consentimiento para que su hijo use estas plataformas en línea para fines del programa de Club virtual en el hogar y en el Club.

Para comenzar en casa, necesita acceso a una computadora, iPad, dispositivo móvil o Chromebook y una conexión a Internet o un plan de datos. En el Club, su hijo recibirá una Chromebook y otra tecnología.

Nuestro compromiso de mantener seguros a los jóvenes que atendemos es siempre nuestra prioridad número uno. Los Boys & Girls Clubs de Greater Milwaukee monitorearán activamente la actividad de los miembros y brindarán lecciones de seguridad en Internet para todos los miembros.

Complete el formulario adjunto para registrar su consentimiento para el uso que hace su hijo de nuestra programación virtual. Por favor devuelva el formulario completo al gerente de su club.

Permiso de Padre/Tutor

Yo, _____, padre/tutor de _____,
Nombre del padre Tutor impreso Nombre de las miembros impreso

dar permiso a mi hijo para que participe en las experiencias de los clubes de Internet virtuales y dentro del Club en los Boys & Girls Clubs de Greater Milwaukee

Dirección de correo electrónico del padre/tutor: _____

Celular del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER MILWAUKEE

Nombre Legal del Niño(a): _____

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA PARA EL PADRE/TUTOR

PERMISO: Por la presente yo autorizo a mi hijo(a) y a mí de participar en Boys & Girls Clubs. En caso de cualquier accidente que requiera atención médica, yo autorizo al personal de Boys & Girls Clubs (incluyendo voluntarios) asistir a mi hijo/hija e incluso a mí mismo para buscar atención médica.

RENUNCIA: Yo/nosotros reconocemos que podrían surgir situaciones o problemas inesperados durante las actividades de Boys & Girls Clubs, actividades que no están razonablemente dentro del control del personal de BGC (incluyendo voluntarios). Por ello, yo/nosotros estamos de acuerdo en no tomar represalias contra los Directores de los Clubs de Boys & Girls, sus representantes, funcionarios, empleados, y voluntarios, de toda responsabilidad, quejas, reclamaciones, demandas, fallos, costos, intereses y gastos (incluyendo honorarios y costos de un abogado) que puedan surgir por dichas actividades, incluyendo cualquier accidente o lesiones a mí o a mi hijo(a), y el costo de servicios médicos.

MEDIOS DE COMUNICACION/COMUNICADO: Entiendo, como padre/tutor legal de los menores nombrados arriba, que hay momentos en los que la prensa local o nacional y/o organizaciones no lucrativas en conjunto con Boys & Girls Clubs solicitan la oportunidad de grabar, tomar fotos y/o entrevistar niños de Boys & Girls Clubs. Firmando este documento, entiendo que doy permiso a Boys & Girls Clubs de permitirle a los medios de comunicación tener cobertura con respecto a mi hijo(a). También entiendo que firmando este comunicado, doy permiso a Boys & Girls Clubs y/o sus agentes a hacer uso de fotos, diapositivas, imágenes digitales, u otras reproducciones de mí o mi hijo(a) menor, o de materiales de mi propiedad de mi hijo(a) y usar fotos terminadas, diapositivas, o imágenes para usar sin compensación en producciones transmitidas, publicaciones, páginas de internet, u otra impresión, o materiales electrónicos relacionados con el cargo y función de Boys & Girls Clubs. Entiendo que firmando este documento, estoy, en nombre de mi hijo(a) y mío, permitiendo a Boys & Girls Clubs y sus directores, funcionarios, empleados y representantes, de cualquier reclamo futuro, así como de toda responsabilidad que surja del uso de cualquier fotografía u otras imágenes. Este documento será válido a menos que sea revocado por mí, por escrito (padre/tutor legal) a la atención de BGCGM (Mardak Administration Center).

COMUNICACIÓN: Estoy de acuerdo en recibir mensajes de texto de Boys & Girls Clubs of Greater Milwaukee con respecto a los servicios para hijo/hijos.

POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE HE LEIDO Y ENTIENDO TODA LA INFORMACION AQUI CONTENIDA.

Firma del Padre/Tutor Legal _____

Escriba el Nombre del Padre/Tutor Legal _____

Fecha: _____

REGISTRO DE VACUNAS DEL ESTUDIANTE

STUDENT IMMUNIZATION RECORD

INSTRUCCIONES A LOS PADRES: COMPLETE Y DEVUELVA A LA ESCUELA 30 DÍAS DESPUÉS DE LA ADMISIÓN. La ley estatal requiere que todos los estudiantes de escuelas públicas y privadas presenten evidencia escrita de las vacunas contra ciertas enfermedades, dentro de 30 días escolares de admisión. Los requisitos específicos de edad / grado se piden en las escuelas y en el departamento de salud locales. Se puede renunciar a estos requisitos únicamente completando y firmando un formulario de renuncia en la escuela por motivos de salud, religión o personales. El propósito de este formulario es medir el cumplimiento de la ley y se usará sólo para ese propósito. Si tiene preguntas sobre las vacunas o cómo llenar este formulario, comuníquese con la escuela de su hijo o con el departamento de salud local.

DATOS PERSONALES ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Paso 1	Nombre del estudiante	Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	Sexo	Escuela	Grado	Año escolar
	Nombre del padre/madre/tuto /custodio legal	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			Número de teléfono ()	

HISTORIAL DE VACUNAS

Paso 2 Indique el MES, DÍA Y AÑO en que su hijo recibió las siguientes vacunas. NO MARQUE (✓) O (X) excepto para responder a la pregunta sobre varicela, Tdap o Td. Si usted no tiene un registro de vacunas en su casa para este estudiante, comuníquese con el médico o departamento de salud para conseguir uno.

TIPO DE VACUNA*	1a. DOSIS Mes/día/año	2a. DOSIS Mes/día/año	3a. DOSIS Mes/día/año	4a. DOSIS Mes/día/año	5a. DOSIS Mes/día/año
DTaP/DTP/DT/Td/Tdap (Difteria, Tétano, Pertusis)					
Vacuna de refuerzo (booster) para adolescentes (Marque la casilla apropiada) <input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td					
Polio					
Hepatitis B					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
Vacuna contra la varicela (viruelas locas) Esta vacuna se necesita solamente si su hijo no ha tenido la varicela. Vea más abajo:					
¿Ha tenido su hijo la varicela? Marque la casilla correspondiente y anote el año si lo sabe. <input type="checkbox"/> Sí _____ año (no necesita la vacuna) <input type="checkbox"/> NO o no está seguro (necesita vacuna)			¿Le han hecho un análisis de sangre (título de anticuerpos) a su hijo que muestre inmunidad (tenía la enfermedad o vacunación anterior) de cualquiera de las siguientes (marque todas que aplican)? <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/> Paperas <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Hepatitis B Si contesta Sí, proporcione el reporte(s) de laboratorio		

REQUISITOS

Paso 3 Para determinar si este estudiante cumple con los requisitos, consulte el nivel de requisitos de acuerdo a la edad/grado del año escolar actual.

DATOS DE CUMPLIMIENTO

Paso 4 **EL ESTUDIANTE CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS**
Firme en el Paso 5 y devuelva este formulario a la escuela
_____ O _____

EL ESTUDIANTE NO CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS
Marque el cuadro que corresponda, firme en el Paso 5 y devuelva el formulario a la escuela. **TENGA EN CUENTA QUE SI EL ESTUDIANTE NO TIENE TODAS SUS VACUNAS PUEDE SER EXCLUIDO DE LA ESCUELA SI APARECE UN BROTE DE ESTAS ENFERMEDADES.**

Aunque mi hijo NO ha recibido todas las dosis de las vacunas, ha recibido LA PRIMERA DOSIS. Entiendo que la SEGUNDA DOSIS debe recibirla este año antes de cumplir 90 días de entrar a la escuela y la TERCERA Y CUARTA DOSIS si las requiere debe recibirlas antes de los 30 días de este año escolar. También entiendo que es mi responsabilidad notificar por escrito a la escuela cada vez que mi hijo recibe una dosis de las vacunas requeridas.

NOTA: La falta a permanecer al día con las vacunas puede ocasionar la exclusión de la escuela, acción judicial y/o pena de caducidad.

EXENCIONES (WAIVERS) (Indique en el Paso 2 las vacunas que ya haya recibido)

Por razones de salud este estudiante no debe recibir las siguientes vacunas: _____

_____ FIRMA del médico _____ Fecha de la firma

Por razones religiosas, he decidido no vacunar a este estudiante con las siguientes inmunizaciones (marque todas las que apliquen)
 DTaP/DTP/DT/Td Tdap Polio Hepatitis B MMR (sarampión, paperas, rubéola) varicela

Por razones de convicción personal, he decidido no vacunar a este estudiante con las siguientes inmunizaciones (marque todas las que apliquen)
 DTaP/DTP/DT/Td Tdap Polio Hepatitis B MMR (sarampión, paperas, rubéola) varicela

FIRMA

Paso 5 Este formulario está completo y exacto de acuerdo a lo mejor de mi conocimiento. Marque uno: (Yo doy Yo no doy) mi consentimiento para que se compartan los registros de vacunas actuales de mi hijo en la medida en que se actualicen en un futuro con el Registro de Vacunas de Wisconsin (*Wisconsin Immunization Registry - WIR*). Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento enviando una notificación por escrito al distrito escolar. Después de la fecha de revocación, el distrito escolar no proporcionará nuevos registros ni actualizaciones a la WIR.

_____ FIRMA - del padre/madre/tuto /custodio legal o estudiante adulto _____ Fecha de la firma



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER MILWAUKEE

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES PARA EL PROGRAMA DE TUTORÍA

Yo, padre, madre o tutor legal de _____ autorizo a que mi hijo _____ participe en el programa de mentoría del Boys & Girls Club.

Entiendo totalmente que en el programa participan mentores, quienes serán seleccionados en la comunidad. Y a quienes se les hará una verificación de antecedentes (incluyendo antecedentes penales). Además los mismos serán adiestrados antes de comenzar en el programa. Se espera que el mentor pase al menos una hora por semana con mi hijo/a en el Boys & Girls Club. El mentor no está autorizado a salir ni a compartir con mi hijo/a más allá de las instalaciones del Club

Entiendo que mi hijo/a participará de una sesión de orientación en el Club en la que se le explicará el programa de mentoría. Se espera que el programa tenga una duración de un año.

Entiendo que durante el curso del programa de mentoría pueden haber eventos especiales grupales (reuniendo a todos los mentores y a los participantes), al igual que eventos familiares. Entiendo que el personal del Club estará continuamente monitoreando las actividades del programa de mentoría.

Autorizo al Coordinador del programa de mentoría del Club a obtener el record académico y de asistencia de la escuela de mi hijo/a.

Autorizo al personal del programa de mentoría y al personal del Boys and Girls Club a tomar y a utilizar fotografías de mi hijo/a durante su participación en el programa de mentoría, renunciando así a todos los derechos de compensación.

(Firma del padre/madre o tutor legal)

(Nombre de padre/madre o tutor legal)

Fecha _____

Favor firma la hoja de consentimiento y devolver el documento al personal Coordinador del Programa de Mentoría del Boys & Girls Club. _____.

(fecha)



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER MILWAUKEE

CONSENTIMIENTO Y EXENCIÓN DE TECNOLOGÍA PARA PADRE/TUTOR

Política de Uso Aceptable para Miembros

Aprobado por el Consejo Directivo, una **Política Aceptable de Uso** define el uso apropiado del equipo de computadoras y el internet, tanto para el personal como para los miembros. Esta política será archivada con la firma del personal y miembros.

Guías del Uso Responsable de Computadoras para los Miembros:

La red de informática y el acceso a internet de Boys & Girls Clubs of Greater Milwaukee (“Club” o “Clubes”) están disponibles para los miembros para mejorar su experiencia educativa y ayudarles a aprender a leer y escribir en un mundo cada vez con más tecnología.

El propósito de esta Política Aceptable de Uso es para fomentar el uso apropiado de esa red, correo electrónico, y el internet. Las siguientes pautas se aplicarán a todos los usuarios, siempre que accedan a cualquiera de las conexiones de la red de los Clubes.

Propósito Educativo:

La red de los Clubes se ha establecido para propósitos educativos limitados a las actividades en el aula, el desarrollo de la escuela a la carrera y la investigación escolar sobre temas apropiados. La red del Club no ha sido establecida como un servicio de acceso o foro públicos. El Club tiene el derecho de establecer restricciones razonables sobre el acceso o publicación de los materiales del miembro a través del sistema. Se espera que los miembros sigan esta Política de Uso Aceptable (así como otras reglas y políticas del Club aplicables a los miembros) cuando se encuentren en el Centro de Tecnología o accediendo a la red.

La red de los Clubes se considera un foro limitado, similar a una escuela y, por lo tanto, el Club se reserva el derecho de regular ese foro por razones educativas válidas. El Club no censurará la expresión sobre la base de un desacuerdo con las opiniones que ustedes, los miembros, puedan expresar.

Solo debes esperar una privacidad limitada con el contenido de tus archivos personales en la red de los Clubes. Esta situación es similar a los derechos que tienes sobre la privacidad de tu casillero en la escuela.

El Club se reserva el derecho de buscar en tus archivos, si existe una sospecha razonable que haya violado esta Política de Uso Razonable, las reglas o políticas del Club, o la ley.

Usos Inaceptables y Seguridad Personal:

No debes publicar información de contacto personal sobre ti o sobre otras personas. La información de contacto personal incluye (pero no se limita a) direcciones de casa, escuela o trabajo; números de teléfono; y direcciones de correo electrónico.

Nunca debes aceptar encontrarte con alguien que hayas conocido en Internet sin la autorización de tus padres. Un padre o tutor siempre deber acompañarte a esos encuentros.

Debes comunicarle inmediatamente a un miembro del personal del Club cualquier mensaje que recibas que sea inapropiado o te haga sentir incómodo.



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER MILWAUKEE

CONSENTIMIENTO Y EXENCIÓN DE TECNOLOGÍA PARA PADRE/TUTOR, *continuar* **Política de Uso Aceptable para Miembros**

Actividades Ilegales:

No debes intentar obtener acceso no autorizado a la red de los Clubes ni a ningún otro Sistema. Esto incluye intentar entrar a través de la cuenta de otra persona o acceder a los archivos de alguien más. Estas acciones son ilegales, aunque solo sea con el propósito de “navegar”.

No debes realizar intentos deliberados de interrumpir el Sistema informático o destruir datos mediante la propagación de virus informáticos.

No debes utilizar la red de los Clubes para participar en ningún acto ilegal, incluyendo, pero sin limitarse a, organizar la compra o venta de alcohol, tabaco u otras drogas; participar en actividades ilícitas; o amenazar la seguridad de otra persona.

Seguridad del Sistema:

Tu eres responsable de tu cuenta de usuario individual y debes tomar todas las precauciones razonables para evitar que otros puedan usar tu cuenta. Bajo ninguna circunstancia deberías compartir tu contraseña con otra persona.

Deberás informar inmediatamente a un miembro del personal del Club si has identificado o presenciado un posible problema de seguridad.

No busques problemas de seguridad, porque esto puede interpretarse como un intento ilegal de obtener acceso.

Uso Inapropiado:

Las restricciones contra el uso inapropiado se aplican a los mensajes públicos, los mensajes privados y el material publicado en las páginas web. Dentro de lo razonable, se respetará la libertad de expresión y el acceso a la información.

No se permite lo siguiente:

- Enviar o mostrar mensajes o imágenes desagradables u ofensivas, pornografía o literatura de odio
- Utilizar un lenguaje grosero u obsceno
- Acosar, insultar o atacar a otros
- Dañar intencionalmente computadoras, sistemas o redes informáticos
- Violar leyes de derechos de autor
- Usar la contraseña de otra persona
- Entrar sin autorización en carpetas, trabajos o archivos de otra persona
- Malgastar intencionadamente recursos limitados (por ejemplo, distribuir mensajes de correo electrónico masivos, participar en cartas en cadena, crear o participar en grupos de noticias no autorizados y almacenar archivos en servidores de archivos sin la debida autorización)
- Emplear la red con fines comerciales, actividades políticas o de presión política
- Instalación de software adicional sin previa autorización
- Utilizar portales o sitios proxy de la web



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER MILWAUKEE

CONSENTIMIENTO Y EXENCIÓN DE TECNOLOGÍA PARA PADRE/TUTOR, *continuar* **Política de Uso Aceptable para Miembros**

Las violaciones pueden resultar en la pérdida de acceso, así como a otras medidas disciplinarias o legales.

Respeto a la Privacidad:

No debes Volver a publicar un mensaje que se te haya sido enviado en privado, sin el permiso de la persona que envió el mensaje.

No debes publicar información privada sobre otra persona.

Plagio e Infracción de Derechos de Autor:

No debes plagiar las obras que encuentres en internet. El plagio consiste en tomar ideas, escritos o imágenes de otros y presentarlos como propios. Es deshonroso, y es un uso prohibido de esta instalación.

Debes respetar los derechos de los propietarios de los derechos de autor. La infracción de derechos de autor ocurre cuando tu reproduces un trabajo que esta protegido por derechos de autor sin autorización. Si un trabajo contiene un lenguaje que especifica el uso apropiado de ese trabajo, debes seguir los requisitos expresados. La ley de Derechos de Autor puede ser confusa; por lo tanto, si tienes alguna duda, consulta con un maestro o miembro del personal del Club.

Acciones Disciplinarias:

A los Miembros que violen la Política de Uso Aceptable se les podrá negar los privilegios de Internet y/o de la red en el futuro durante un periodo de tiempo definido y podrán ser objeto de otras medidas disciplinarias según lo establecido en las políticas del Club.

Al firmar a continuación, acepto que he leído, entendido y cumpliré con estas regulaciones.

Nombre del Miembro: _____ Fecha: _____

Como padre/tutor, certifico que he revisado y leído estas normas y reglas con mi hijo.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____