**Director De Programa:**

**Ms. Carrington (914) 963-6500**

**2024 formulario de Inscripción Para Campamento de Verano**

**ENVÍE LA SOLICITUD COMPLETADA POR CORREO ELECTRÓNICO A**

**summercamp@clusterinc.org**

**Forma de Pago: Pago Directo\_\_\_ Subsidio\_\_\_ 1199\_\_\_ YPS\_\_\_ Otra\_\_\_**

Agencia Subsidio: Nombre & Numero de Trabajdor(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de** **Estudiante/ Campista**

Nombre de Estudiante/Campista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre Preferido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo Fecha de nacimiento Raza: Origen Étnico: Hispano (circula uno)

\_\_F \_\_M \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SI NO

Grado Actual\_\_\_\_\_\_ Escuela Actual/Profesor(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tamaño de Camisa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de Padres/Guardian**

Padre/Guardian #1 Padre/Guardian #2

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación al Solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación al Solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empleador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contactos de emergencia**

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación al Solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación al Solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lanzamiento de Estudiante/ Campista**

Le doy permiso a mis hijos(a) para que camine solo a casa Si\_\_\_ No\_\_\_

Yo o uno de los siguientes individuos recogerá a mi hijo(a) a la hora designada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de Individuos (se requiere identificación con foto)**

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de casa/Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de casa/Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**No suelte a mi hijo a las siguientes personas**

**(Los Documentos legales deben estar archivados para individuos que son padres de Estudiante/ Campista)**

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación al Solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si hay más nombres que le gustaría enumera, adjunte un papel separado.**

**A. Permiso de participación de campista:**

Le doy permiso a mi hijo(a) para participar en todas las actividades / excuciones durante el campamento de verano.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de Padre/Tutor** **Fecha**

**B.** Especifique **ALERGIAS ALIMENTARIAS / Restricciones**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.** Podemos llamarle para hablar mas sobre el **Plan de Comportamiento para Necesidades Especiales / Medicamentos**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D. Fotografías / Videos / Entrevistas (Circulo Uno)** **SI NO**

Doy permiso para fotografiar a mis hijos(a), video grabado o entrevistado, eventos y actividades durante el campamente de verano

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma de** **Padre/Tutor Fecha**

**E. Información**

 ¿Como te enteraste de Campamente de Verano de CLUSTER?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACION DE FAMILIA**

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_**  Familia de Mujer soltera \_\_\_\_\_Familia de Hombre soltero \_\_\_\_\_Familia de dos   # de personas viviendo en tu familia?\_\_\_\_\_\_\_  El ingreso total estimado para los próximos 12 meses para todos los miembros de la familia:\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ |

**INFORMACION DE INGRESO ACTUAL**

(Circule su nivel de ingreso)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tamaño de la familia** | **Extremly Low Income 30% of median/ingreso extremadamente bajos de 30% de la mediana** | **Very Low Income 50% / Ingreso muy bajos**  | **Moderate Income 80% of median/ Ingreso moderado de la mediana** |
| 1 | $32,800  | $54,700 | $87,500  |
| 2 | $37,500  | $62,500  | $99,950  |
| 3 | $42,200  | $70,300 | $112,500  |
| 4 | $46,850  | $78,100 | $124,950  |
| 5 | $50,600 | $84,350 | $134,950 |

*Entrevistado: Comprueba el nivel de ingresos del solicitante y indica abajo la fuente de información utilizada para verificar esta información. Por favor, vea la hoja de instrucciones para ayudar a completar.*

[ ]  Medicaid [ ]  Cupones de alimentos /SNAP

[ ]  Medicare

[ ]  IMPUESTOS de año (reciente)

[ ]  SSI\*\* [ ]  Talonario\*\*

[ ]  Otro (i.e. vivienda publico/Hogar sustituto)\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*\*mas recientes entre 2 meses)

**VERIFICACIÓN DE INGRESO**

Por la presente certifico que, a mi entender, las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Entiendo que esta información está sujeta a verificación solo por autorizado de HUD (U.S. Departamento de Vivienda y Desarrollo de los Estados Unidos) / (Cuidad de Yonkers Oficina de Comunidad de Desarrollo) oficial.

**PADRE/Tutor ENTREVISTADO**

**…………………………………………….. ………………………………………………………** **Imprimir Nombre / FECHA Entrevistado Imprimir Nombre / FECHA**

**……………………………………………… ……………………………………………………..**

**FIRMA FIRMA**

**Información de Registro y matriculación**

1. Cuota de Registración $25
2. Seis semanas de campamento comenzado el 8 de julio 8th hasta el 9 de agosto
3. Matricula de campamento $600 y foto entregado no más tarde del 1 de junio
4. Lugar del campamento anunciado el primero de Julio
5. Horario 8:00 am- 3:00pm
6. **Después de 3:10 pm cargo de $1 dólar por cada minuto y pago debido al final de la semana. Suspensión emitida si no se ha efectuado el pago.**
7. Traiga los formularios médicos actuales el primero de junio con la aplicación. Los campistas **NO PUEDEN** comenzar el campamento sin los formularios médicos.

**Información de Transporte de autobús:**

* Debe haber un total de 40 niños registrados para que se presenten los servicios de autobús. La Cantidad por niño será $270 y NO reembolsable después del primero de junio. Si se registran menos de 40 niños, se proporcionarán reembolsos para transportación.

**Dia Extendido:**

* NO habrá servicio de campamento de día extendido este año.

**Reembolsos de campamento:**

* 100% devuelto el 30 de April
* 50% devuelto el 31 de mayo
* **NO HAY REEMBOLSOS DESPUES DEL PRIMERO DE JUNIO**

**Pago enviado por:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Matricula: $625.00 (Incluye cuota de $25 para Registración)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Transportación: $270.00**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Total enviado**

**Se permiten pagos con tarjeta de crédito y cheque personal. A los cheques sin fondos se les cobrara un cargo de $40.**

 **\*\*\*NO SE ACEPTA EFECTIVO\*\*\***

**Renuncia de Responsabilidad y Acuerdo de Sostener Sin Daño**

En consideración por participar en cualquier actividad del Campamento de Verano de **CLÚSTER INC:**

Por este medio LIBERO, RENUNCIO, DESCARGO Y ACUERDO SOSTENER SIN DANO Al Campamento de Verano de CLUSTER, sus propietarios, trabajadores o voluntarios de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones, demandas, acciones, reclamaciones de tercer partes y causas de acción que surgen de, o relacionados a, cualquier perdida, daño o herida, que me sea sostenido, o a cualquier propiedad que me pertenezca, ya sea causada por la negligencia de LIBERADOS, o al participar en dicha actividad utilizando el Campamento de Verano de CLUSTER Inc., o sus recursos, o mientras este en, o sobre del local del Campamento de CLUSTER Inc. Estoy plenamente consciente de los riesgos y peligros conectados con las actividades del programa, excursiones, paseos en piscina, actividades en el parque acuático, actividades deportivas y juegos de torneos. AL FIRMAR ESTA RENUNCIA, RECONOZCO Y REPRESENTO QUE he leído la previa Renuncia de Responsabilidad y Acuerdo de Sostener Sin Daño.

…………………………………………………………………………….…

Imprimir Nombre de Padre/Tutor

…………………………………………………………………………………

Firma de Padre/Tutor

………………………………………………………………………………….

Fecha

Correspondencia electrónica……………………………………………

Numero de Contacto…………………………………………..………………