

# Formulario de Membresia 2023-2024



|                                |  |   |                      |                        |
|--------------------------------|--|---|----------------------|------------------------|
| Nombre de Niña                 | Edad   | Fecha de Nacimiento                                     | Grado en Agosto 2022 | Escuela en Agosto 2022 |
| Direccion de Hogar             | Ciudad   | Estado  | Codigo Postal        |                        |
|                                | <input type="checkbox"/> <i>Lives with child</i> | <input type="checkbox"/> <i>Responsible for payment</i> |                      |                        |
| Nombre de Padre o Guardian (1) |  |   | Correo Electronico   |                        |
| Numero de Telefono Primario    | Telefono de Trabajo                              | Telefono 3  |                      |                        |
|                                | <input type="checkbox"/> <i>Vive con niña</i>    | <input type="checkbox"/> <i>Responsible por pago</i>    |                      |                        |
| Nombre de Padre o Guardian (2) |  |   | Correo Electronico   |                        |
| Numero de Telefono Primario    | Telefono de Trabajo                              | Telefono 3  |                      |                        |

Además de los padres/tutores, los siguientes adultos (mayores de 18 años) están autorizados para llevarse a mi hija de Girls Inc. Estos nombres también sirven como contactos de emergencia y deben estar disponibles para recoger a mi hija de inmediato.

|        |          |        |          |
|--------|----------|--------|----------|
| Nombre | Telefono | Nombre | Telefono |
| Nombre | Telefono | Nombre | Telefono |

## Informacio de salud y bienestar

|   |         |           |
|---|---------|-----------|
| Lista y explicación de alergias:  |         |           |
|   |         |           |
| Lista de medicamentos de si hija:   |         |           |
|   |         |           |
| Lista de discapacidades   |         |           |
|   |         |           |
| Comparta cualquier información que nos ayude a proporcionar una experiencia segura y enriquecedora. |         |           |
|   |         |           |
| Por favor, describa el nivel de natación de su hijo:  |         |           |
|   |         |           |
| Aseguranza Medica:  | Doctor: | Dentista: |
| Numero de Poliza:   | Doctor: | Dentista: |

## RECONOCIMIENTO

He leído el acuerdo de admission, revisado la exactitude del formulario de solicitud completo y entiendo las polizas asociadas con la membresia a Girls Inc. de Carpinteria. Solicito que me hija sea admitida como miembro.

Padre/Guardian (imprimir): \_\_\_\_\_

Firma Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Girls Inc. of Carpinteria 2023-2024 Acuerdo de Admisión**

**INICIALES**

**Pólizas y Procedimientos de Pago**

\_\_\_\_\_ **Costo de Membresía:** Un pago anual no reembolsable de \$35.00 es requerido al tiempo de inscripción cual es valido de junio a junio cada año.

**Tiempo Completo/Medio Tiempo Definido:**

**Programa de Despues de Escuela:**

- Tiempo completo es asistencia de tres o mas días por semana.
- Medio tiempo es asistencia de uno o dos días por semana

**Programa de Verano**

- Tiempo completo es asistencia de cinco días por semana de 8:00AM-5:30PM

**Entrega Temprana**

- Entrega por la mañana a las 7:30 a.m. cinco días a la semana.

| Programa   | Tiempo Completo:                                    | Medio Tiempo:                       |
|--|---|-------------------------------------|
| Enriquecimiento después de la escuela (TK-5th)   | 4-5 días por semana<br>\$550 al mes                 | 2-3 días por semana<br>\$250 al mes |
| Programa de Verano (K-5o)  | \$200<br>Semanal, 8:00-5:30. Sin horarios parciales |                                     |
| Tarifa adicional mi aplicación o campamentos deportivos especializados                               |   |                                     |
| <i>Se pueden aplicar cargos adicionales por descansos de una semana o días festivos individuales</i> |   |                                     |

\_\_\_\_\_ **Asistencia financier:** Hay becas limitadas disponibles al comienzo de cada año. Las becas se aplican a todos los programas, incluido los descansos. Puede solicitar una solicitud de ayuda financier en la recepción.

\_\_\_\_\_ **Fecha de vencimiento de pago y frecuencia de pago:** Las pagos se deben de pagar mensualmente antes de la semana de asistencia (el viernes antes de que su hija asista el lunes). No se le enviaran facturas por correo. Una factura que exceda de \$300 dara como resultado que ya no se preseten servicios. Si no mantiene su cuenta corriente, se pondrá en peligro la inscripción de su hija en Girls Inc. y dara lugar a procedimientos de cobranza. Habrá planes de pago para algunos casos. Vea a la Directora para más detalles.

\_\_\_\_\_ **Reembolsos y creditos:** No se ótorgan reembolsos y creditos por los días en que los niñas esten ausentes, except en casos de emergencia extrema. Al firmar el Acuerdo the Admisión esta reservando espacio para su hija, incluso cuando su hija esta ausente. Los padres/tutores deben comunicarse con la Directora para solicitar excepciones para esta póliza en base a situations de emergencia.

\_\_\_\_\_ **Cambio de horary:** Todos los cambios de horary deben presentarse por escrito con 1 mes de anticipación utilizando el formulario proviso en la oficina de Girls Inc. Si su hija es excusada por toda la semana con 1 mes de anticipación, no se cobrara por esa semana. Si Girls Inc no recibe notificación de cambios de horary se le facturara por su horario mensual regular.

\_\_\_\_\_ **No informar ausencia:** Si su hija no asistirá a Girls Inc., debe llamar a nuestra oficina antes de las 12 p.m. durante el año escolar. Si no llama en el tiempo requerido, se le cobrará \$ 5.00.

\_\_\_\_\_ **Recogida tardía:** Nuestros programas cierran a las 5:30 p.m. Un cargo por retraso de \$ 1.00 por minuto comienza a acumularse a las 5:36 pm. Se le pedirá que complete un formulario de pago atrasado, incluida la forma en que prefiere pagar su cargo por pago atrasado. Puede pagar el recargo por retraso en el momento de recoger a su hija o se agregará a su factura. La tardanza continua puede resultar en la necesidad de que busque servicios alternativos. TENGA EN CUENTA que recoger más tarde de las 6:00 puede involucrar al sheriff.

\_\_\_\_\_ **Cheque devuelto:** Girls Inc. cobrará una tarifa adicional de \$ 25.00 por todos y cada uno de los cheques devueltos.

## Girls Inc. of Carpinteria 2023-2024 Acuerdo de Admisión

Yo, el padre / tutor del menor de edad que figura en esta solicitud, para nosotros, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por este medio liberamos, renunci-amos, absolvemos y liberamos para siempre a Girls Inc. de Carpinteria y Girls Inc. a sus representantes, sucesores y aseguradoras, cesionarios o cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones anteriores, como personal, directores o voluntarios, de toda responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción por cualquier pérdida, daño, lesión o muerte y cualquier reclamo de daños resultantes del uso de instalaciones de propiedad o controladas por las organizaciones mencionadas, o la participación en actividades de dichas organizaciones, ya sea en el sitio o fuera de él.

### PÓLIZAS

#### INICIALES

\_\_\_\_\_ **Archivo:** Se mantendrá un archivo niña admitido en Girls Inc. El archivo incluirá el Acuerdo de Admisión y un formulario de inscripción que contiene el historial de salud y la información de atención de emergencia. La información en el archivo de un niña es confidencial y solo puede ser revisada por el padre / tutor, un representante de Girls Inc. o un representante de Community Care Licensing. Los padres / tutores son responsables de actualizar la información en este archivo según sea necesario

\_\_\_\_\_ **Póliza de dejar y recoger:** Se requiere que los padres / tutores usen una firma completa al registrar a los niños dentro o fuera de los centros. Solo las personas autorizadas con identificación pueden recoger a su hija. Si una persona no figura en su formulario de autorización, debe entregar a Girls Inc. un comprobante de permiso firmado que indique el nombre de la persona y la fecha de recogida.

\_\_\_\_\_ **Recopilación de datos:** Doy mi permiso a Girls Inc. de Carpinteria para recopilar información a través de encuestas en línea o escritas, cuestionarios, entrevistas y grupos focales del menor de edad que figuran en esta solicitud. Toda la información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Los resultados agregados de estos análisis pueden compartirse con el personal, Girls Inc., financiadores y otras partes interesadas de la comunidad para evidenciar la efectividad y / o impacto del programa.

\_\_\_\_\_ **Autoridad de Licencia de Cuidado Comunitario:** La Licencia de Cuidado Comunitario tiene autoridad para entrevistar a niños o personal, e inspeccionar y auditar los registros de centros de cuidado infantil, sin consentimiento previo; y para observar la condición física del niño(s), incluidas las condiciones que podrían indicar abuso, negligencia o colocación inapropiada.

\_\_\_\_\_ **Transporte y excursiones:** Doy mi permiso a Girls Inc. de Carpinteria para proporcionar transporte hacia y desde el sitio para diversas actividades, incluidas, entre otras; programa de transporte escolar, programa de divulgación, excursiones. Doy permiso para que mi hija asista a todas y cada una de las excursiones organizadas por Girls Inc. de Carpinteria. Estoy de acuerdo en que si se produce una lesión a mi hija, por el presente no tiene culpa y renuncio a todos los reclamos contra Girls Inc. de Carpinteria, sus funcionarios, el personal o cualquier persona que pueda contratar para nombrar o supervisar dichas actividades. En caso de una emergencia, la persona a cargo tiene mi permiso para ver que se tomen las medidas adecuadas y, si se considera necesario, que se puede brindar tratamiento médico. Su hija estará bajo supervisión donde la seguridad es de suma importancia. Algunas excursiones pueden requerir un registro especial.

\_\_\_\_\_ **Relaciones públicas:** Doy mi permiso para que Girls Inc. de Carpinteria y sus actividades utilicen la imagen, las imágenes en movimiento o cualquier otra representación gráfica o imagen de mi hija.

\_\_\_\_\_ **Autorización de liberación:** Nos ha proporcionado personas autorizadas para recoger a su hija en su ausencia. Los cambios y adiciones a esta lista deben ser realizados en persona por los padres / tutores que figuran en el paquete de registro. Si no puede hacer este cambio en persona, se hará una excepción única si se envía una carta firmada por correo electrónico directamente de un padre o tutor

\_\_\_\_\_ **Enfermedad:** Girls Inc. no está equipada para cuidar a niñas enfermas. Si su hija no puede participar en actividades normales, debe recogerla de Girls Inc. No se le dará ningún medicamento sin instrucciones escritas y una autorización firmada. Si su hija no asistió a la escuela ese día debido a una enfermedad, no podrá asistir a Girls Inc.

\_\_\_\_\_ **Procedimientos de emergencia:** Si su hija se lesiona, el personal tomará las medidas necesarias para obtener la atención médica. Estos pasos pueden incluir, entre otros, los siguientes: Intentar contactar a un padre o tutor, luego enumerar los contactos de emergencia, contactar al médico de la niña o llamar a los servicios de respuesta de emergencia. Doy mi permiso a Girls Inc. de Carpinteria para buscar tratamiento médico de emergencia para mi hija menor si no me pueden localizar. Seré responsable de cualquier / todos los costos de atención médica y tratamiento. Sin embargo, se entiende que esta membresía incluye un seguro secundario mientras participa en las actividades de Girls Inc.

\_\_\_\_\_ **Procedimiento de quejas:** Los padres / tutores deben discutir y resolver el asunto con el personal inmediato involucrado; si el asunto no se resuelve; ambos programarán una cita con el gerente del programa; Si aún no se ha resuelto, se puede llevar a la Directora Ejecutiva. En algunos casos, la Directora Ejecutiva puede estar involucrada.

\_\_\_\_\_ **Póliza de disciplina:** Girls Inc. promueve la autodisciplina y establece reglas que son sensatas y ayudan a cada niña a sentirse segura y protegida. Se recuerda a las niñas el comportamiento correcto en nuestro sitio. Utilizamos sistemas de incentivos para fomentar un ambiente positivo. La redirección, las sesiones de entrenamiento individual y las conferencias con el liderazgo del programa y los Padres / Tutores son generalmente los únicos métodos de disciplina que se requieren. Si la niña contribuye continuamente a un entorno inseguro físico o emocionalmente, se tomarán medidas adicionales para involucrar a los padres / tutores y se implementarán planes de mejora de la conducta. En casos de problemas de comportamiento persistente, la libertad condicional o la suspensión pueden ser necesarias.

**Nota: En caso de clima extremo u otras emergencias, trabajaremos con el CUSD y las autoridades locales para decidir la acción más segura. Los padres serán informados por correo electrónico y mensaje de texto a través del Sistema de Remind. Consulte la página Remind para obtener instrucciones sobre cómo registrarse para recibir alertas.**

### RECONOCIMIENTO

Yo, como padre, tutor o representante designado de (nombre de niña) \_\_\_\_\_, he recibido y leído la información contenida en el Acuerdo de Admisión, proporcionado por Girls Inc. de Carpinteria, y acepto cumplir con las pólizas establecidas.

Nombre de Padre/Guardian imprimir): \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Esta información se mantiene anonima y en confianza, que se utilizara exclusivamente para datos estadísticos informes a Girls Inc National.

**Nombre de Niña:** \_\_\_\_\_

**Edad de Niña:** \_\_\_\_\_ **Grado de Niña:** \_\_\_\_\_

**Cuantos en Hogar (adultos y niños):** \_\_\_\_\_

**Ingresos Familiares Anuales:**

- Menos \$10,000
- \$10,000- \$15,000
- \$15,000- \$20,000
- \$20,000- \$25,000
- \$25,000- \$30,000
- \$35,000- \$40,000
- \$45,000—\$75,000
- \$50,000-\$55,000
- \$55,000-\$60,000
- \$60,000-\$70,000
- \$70,000-\$80,000
- Mas \$80,000

**Mi hija califica para**

- Almuerzo gratis
- Almuerzo reducido

**Configuración de Familia**

- Vive con ambos padres
- Vive con madre solamente
- Vive con padre solamente
- Vive con un padre a la vez (comparten custodia)
- Abuelos / otro familiar(es)
- Familia Multiple
- Padre(s) adoptivos

**Raza**

- Nativo Americano/Nativo Alaska
- Asiatico
- Negro/Afroamericano
- Hawaiano Nativo/Isleño del Pacifico
- Oriente Medio/Africa del Norte
- Blanco/Caucásico
- Multietnico
- Otro: \_\_\_\_\_

**Etnicidad**

- Hispana o Latina
- No Hispana o Latina

**Idioma Primario**

- Ingles
- Español
- Farsi
- Tagolog
- Mandarin
- Vietnamese
- Otro \_\_\_\_\_

**Seleccione el más alto nivel de educación**

**Madre**

- Menos de secundaria
- Diploma de secundaria/GED
- Un poco de universidad
- 2 años de Universidad
- Bachillerato
- Maestria
- Doctorado
- Título Profesional
- No sé o N/A

**Padre**

- Menos de secundaria
- Diploma de secundaria/GED
- Un poco de universidad
- 2 años de Universidad
- Bachillerato
- Maestria
- Doctorado
- Título Profesional
- No sé o N/A

**Hay algun miembro de la familia que sea personal militar o en servicio activo?**

- Si
- No

**Su hija es una aprendiz de ingles?**

- Si
- No

**Si hija tiene un IEP?**

- Si
- No

# HISTORIAL DE LA SALUD DEL NIÑO ANTES DE LA ADMISIÓN—REPORTE DEL PADRE/MADRE

|   |      |   |
|---|------|---|
| NOMBRE DEL NIÑO   | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO   |
| NOMBRE DEL PADRE/PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE                       |      | ¿VIVE EL PADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO?   |
| NOMBRE DE LA MADRE/PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE                   |      | ¿VIVE LA MADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO? |
| ¿ESTÁ EN ESTADO EL NIÑO BAJO LA SUPERVISIÓN REGULAR DE UN MÉDICO? |      | FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO/MÉDICO                                   |

**ENFERMEDADES EN EL PASADO — Marque las enfermedades que el niño ha tenido y especifique las fechas aproximadas de las mismas:**

|   | FECHAS |                                     | FECHAS |   | FECHAS |
|---|--------|-------------------------------------|--------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Varicela         |        | <input type="checkbox"/> Diabetes   |        | <input type="checkbox"/> Poliomielitis                    |        |
| <input type="checkbox"/> Asma             |        | <input type="checkbox"/> Epilepsia  |        | <input type="checkbox"/> Sarampión de diez días (Rubeola) |        |
| <input type="checkbox"/> Fiebre reumática |        | <input type="checkbox"/> Tos ferina |        | <input type="checkbox"/> Sarampión de tres días (Rubella) |        |
| <input type="checkbox"/> Fiebre del heno  |        | <input type="checkbox"/> Paperas    |        |   |        |

ESPECIFIQUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES SERIOS O GRAVES

¿TIENE EL NIÑO RESFRÍADOS FRECUENTES?  SÍ  NO      ¿CUÁNTOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES? \_\_\_\_\_      ANOTE CUALQUIER ALERGIA DE LA CUAL EL PERSONAL DEBE ESTAR ENTERADO \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE**

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| ¿ESTÁ EL NIÑO ACTUALMENTE BAJO EL CUIDADO DE UN DOCTOR?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | SI CONTESTA "SÍ", ANOTE EL NOMBRE DEL DOCTOR: _____ | ¿ESTÁ TOMANDO EL NIÑO MEDICAMENTOS RECETADOS?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO   | SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE Y EFECTOS SECUNDARIOS: _____ |
| ¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                    | SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE: _____             | ¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL EN SU CASA?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE: _____                       |

**EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE**

¿CÓMO CONVIVE EL NIÑO CON SUS PADRES, HERMANOS, HERMANAS, Y OTROS NIÑOS?

¿HA TENIDO EL NIÑO EXPERIENCIAS EN RELACIÓN A JUEGOS EN GRUPO?

¿TIENE EL NIÑO ALGÚN PROBLEMA/TEMORES/NECESIDADES ESPECIALES? (EXPLIQUE.)

¿CUÁL ES EL PLAN PARA EL CUIDADO DEL NIÑO CUANDO ESTÉ ENFERMO?

RAZÓN PARA SOLICITAR LA COLOCACIÓN EN UN LUGAR DONDE SE PROPORCIONE CUIDADO DE NIÑOS

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| FIRMA DEL PADRE/MADRE | FECHA |
|-----------------------|-------|

## NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LOS HOGARES QUE PROPORCIONAN CUIDADO DE NIÑOS

### DERECHOS DE LOS PADRES

Como padre/madre/representante autorizado, usted tiene el derecho de:

1. Entrar e inspeccionar el hogar que proporciona cuidado de niños (de aquí en adelante "hogar") sin notificación previa, en cualquier momento en el cual los niños estén bajo cuidado.
2. Presentar una queja con la oficina de licenciamiento en contra de la persona con licencia y revisar el expediente público que la oficina de licenciamiento tiene en relación a la persona con licencia.
3. Revisar, en el hogar, los reportes sobre las visitas por parte de la oficina de licenciamiento y las quejas comprobadas en contra de la persona con licencia que se hayan presentado durante los últimos tres años.
4. Quejarse con la oficina de licenciamiento e inspeccionar el hogar sin que se discrimine ni que se tomen represalias en contra de usted ni de su hijo.
5. Ser notificado y recibir, de la persona con licencia, una notificación por escrito con los nombres de las personas a las que no se les permite estar en el hogar mientras que estén presentes los niños. **(NOTA: Esta notificación sólo se requiere cuando el Departamento, por escrito, ha excluido a alguien del hogar el o después del 1° de enero de 2001.)**
6. Pedir por escrito que no se le permita a cierto padre/madre que visite al niño de usted ni que se lo lleve del hogar, siempre y cuando usted haya presentado una copia certificada de una orden de la corte.
7. Recibir de la persona con licencia el nombre, dirección, y número de teléfono de la oficina local de licenciamiento.  
 Nombre de la oficina de licenciamiento: Santa Barbara Regional Child Care Office  
 Dirección de la oficina de licenciamiento: 6500 Hollister Avenue, Suite 200, MS 29-09  
 Número de teléfono de la oficina de licenciamiento: (805) 562-0400
8. Solicitar que la persona con licencia, a petición de usted, le informe del nombre y tipo de asociación con el hogar de cualquier persona adulta que haya obtenido una exención en relación a sus antecedentes penales, y que el nombre de tal persona también se puede obtener comunicándose con la oficina local de licenciamiento.
9. Recibir de la persona con licencia el formulario sobre el proceso para la revisión de los antecedentes de los proveedores de cuidado.
10. Ser informado por la persona con licencia de que el establecimiento tiene o no tiene seguro de responsabilidad civil (liability insurance) o alguna garantía de una compañía de seguridad (bond) que cubra a los clientes por lesiones causadas por negligencia de la persona con licencia o los empleados del establecimiento.

**NOTA: LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA ESTIPULA QUE LA PERSONA CON LICENCIA PUEDE NEGAR EL ACCESO AL HOGAR A UN PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO SI SU COMPORTAMIENTO PONE EN RIESGO A LOS NIÑOS BAJO CUIDADO.**

*Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como "Registered Sex Offender Database"), vaya a: [www.meganslaw.ca.gov](http://www.meganslaw.ca.gov)*

LIC 995A (SP) (8/08)

(Separe aquí. Déjes esta porción a los padres.)

### CONFIRMACIÓN DE HABER RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES (Se requiere la firma del padre/madre/representante autorizado.)

Yo, el padre/madre/representante autorizado de \_\_\_\_\_, he recibido, de la persona con licencia, una copia de la "NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LOS HOGARES QUE PROPORCIONAN CUIDADO DE NIÑOS", el formulario sobre el PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO, y el formulario de INFORMACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO DEL CONSUMIDOR EN RELACIÓN A LOS HOGARES QUE PROPORCIONAN CUIDADO DE NIÑOS.

\_\_\_\_\_  
Nombre del hogar que proporciona cuidado de niños

Firma (Padre/madre/representante autorizado) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTA: Esta confirmación se tiene que conservar en el expediente del niño y una copia de la notificación se le tiene que dar al padre/madre/representante autorizado.**

*Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como "Registered Sex Offender Database"), vaya a: [www.meganslaw.ca.gov](http://www.meganslaw.ca.gov)*

LIC 995A (SP) (8/08)

# INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA PADRES

## PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA

El Departamento de Servicios Sociales de California trabaja para proteger la seguridad de los niños bajo cuidado, proporcionando licencias a guarderías infantiles y hogares que proporcionan cuidado de niños. Nuestra mayor prioridad es asegurar que los niños estén en un ambiente de cuidado de niños que sea seguro y saludable. Las leyes de California requieren que se lleve a cabo una revisión de antecedentes para cualquier adulto que sea dueño de o que viva o trabaje en un hogar con licencia que proporciona cuidado de niños o en una guardería infantil con licencia. Cada uno de estos adultos tiene que presentar sus huellas dactilares para que se lleve a cabo una revisión de antecedentes para ver si tiene algún historial penal. Si determinamos que una persona ha sido condenada por un delito, que no sea una infracción menor de las reglas de tráfico o una ofensa relacionada con la marihuana la cual se trata bajo las nuevas leyes de reforma sobre marihuana de acuerdo a las Secciones 11361.5 y 11361.7 del Código de Salud y Seguridad, esa persona no podrá trabajar ni vivir en un hogar con licencia que proporciona cuidado de niños ni en una guardería infantil con licencia, a menos que lo apruebe el Departamento. A esta aprobación se le llama una exención.

Una persona que ha sido condenada por un delito como asesinato, violación, tortura, secuestro, delitos de violencia sexual o abuso sexual en contra de un niño, **por ley, no podrá recibir una exención que le permita ser dueño de o vivir o trabajar en** un hogar con licencia que proporciona cuidado de niños o en una guardería infantil con licencia. Si el delito fue un delito mayor (*felony*) o un delito menor grave, la persona tendrá que salir del establecimiento mientras que se revise la petición para una exención. Si el delito es menos grave, es posible que se le permita quedarse en el hogar con licencia que proporciona cuidado de niños o la guardería infantil con licencia mientras que se revise la petición.

### Cómo se revisa la petición para una exención

Nosotros solicitamos información sobre los antecedentes de la persona a los departamentos de policía, la Oficina Federal de Investigaciones (FBI), y las cortes. Tomamos en consideración la clase de delito, cuántos delitos se han cometido, cuánto tiempo ha pasado desde que sucedió el delito, y si la persona ha sido honesta en lo que nos ha dicho.

La persona que necesita la exención tiene que proporcionar información sobre lo siguiente:

- el delito;
- lo que ha hecho para cambiar su vida y obedecer la ley;
- si está trabajando, asistiendo a la escuela, o recibiendo entrenamiento; y
- si ha completado de una manera satisfactoria algún programa de orientación o rehabilitación.

La persona también nos da cartas de referencia de otras personas que no tienen parentesco con él/ella y que tienen conocimiento del historial de él/ella y cómo es su vida ahora.

Nosotros revisamos todas estas cosas muy cuidadosamente al tomar una decisión sobre las exenciones. Por ley, no se puede compartir esta información con el público.

### Cómo obtener más información

Como padre o representante autorizado de un niño bajo cuidado con licencia, usted tiene el derecho de preguntarle al hogar con licencia que proporciona cuidado de niños o a la guardería infantil con licencia si alguien que esté trabajando o viviendo allí tiene una exención. Si usted pide esta información y hay una persona con una exención, dicho hogar o guardería infantil tiene que decirle el nombre de la persona y la manera en que tal persona está involucrada en el hogar o guardería infantil. Además, tiene que darle el nombre, dirección, y número de teléfono de la oficina local de licenciamiento. Usted también puede obtener el nombre de la persona comunicándose con la oficina local de licenciamiento. Puede encontrar la dirección y el número de teléfono en nuestro sitio web. La dirección del sitio web es <http://ccld.ca.gov/contact.htm>



## DERECHOS PERSONALES

### Guarderías infantiles

Derechos personales - Vea la Sección 101223 sobre las condiciones para exenciones en relación a las guarderías infantiles.

- (a) Guarderías infantiles. Cada niño que reciba servicios de una guardería infantil tendrá derechos que incluyen pero que no se limitan a los siguientes:
- (1) a ser tratado con dignidad en sus relaciones personales con el personal del establecimiento y con otras personas.
  - (2) a que se le proporcione alojamiento, muebles, y equipo que sean seguros, higiénicos, y cómodos, para satisfacer sus necesidades.
  - (3) a no recibir castigo corporal o poco común; a que no se le cause dolor o humillación; a que no se le intimide; a no recibir burlas, coerción, amenazas, abuso mental, u otros castigos incluyendo pero no limitándose a: interferir con las funciones diarias de la vida, tales como el comer, dormir, o usar el baño; a que no se le niegue alojamiento, ropa, medicamentos, o medios auxiliares para el funcionamiento físico.
  - (4) a que la persona con licencia para el cuidado de niños le informe al niño, así como a su representante autorizado si lo hay, sobre lo que dice la ley con respecto a las quejas. Esta información debe incluir pero no limitarse a la dirección y número de teléfono de la sección en la oficina de licenciamiento que recibe quejas, e información con respecto a la confidencialidad.
  - (5) a tener la libertad de asistir a los servicios o a las actividades religiosas que desee, y a recibir visitas del consejero espiritual que prefiera. La asistencia a los servicios religiosos, ya sea dentro o fuera del establecimiento, deberá ser completamente voluntaria. En las guarderías infantiles, los padres o tutores legales del niño deberán tomar las decisiones sobre la asistencia a servicios religiosos y las visitas de consejeros espirituales.
  - (6) a que no se le encierre con llave en ninguna habitación, edificio, ni parte del establecimiento durante el día o la noche.
  - (7) a que no se le coloque en ningún aparato para limitar sus movimientos, excepto en un aparato de restricción para proporcionar apoyo que haya sido aprobado desde antes por la oficina de licenciamiento.

**EL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL TIENE EL DERECHO A QUE SE LE INFORME SOBRE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO APROPIADA CON LA CUAL DEBE COMUNICARSE SI TIENE QUEJAS. LA OFICINA ES:**

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

AREA NÚMERO DE TELÉFONO

SEPARE AQUÍ

**AL: PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL/NIÑO O REPRESENTANTE AUTORIZADO:**

**PARA EL EXPEDIENTE DEL NIÑO**

Complete la siguiente confirmación, una vez que se le haya dado la información respecto a los derechos personales de una manera satisfactoria y completa, según se explica aquí:

**CONFIRMACIÓN:** Se me (nos) informó personalmente y recibí una copia de los derechos personales que contiene el Título 22 del Código de Ordenamientos de California, en el momento de admisión a:

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO)

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL NIÑO)

(FIRMA DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

(TÍTULO/PUESTO DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

(FECHA)

Nuestra política Sun-Smart se ha desarrollado para garantizar que todos las niñas y el personal que participan en este programa estén protegidos del daño a la piel causado por los dañinos rayos UVB y UVA del sol. Esta política se implementará durante todo el año, pero con especial énfasis de marzo a octubre.

## **Estrategias Sun-Smart:**

1. Anime al personal y a las niñas a usar sombreros con alas anchas que protejan su cara, cuello y orejas siempre que estén afuera.
2. Anime al personal y a las niñas a usar ropa protectora contra el sol (es decir, bien tejida, holgada, de cuerpo entero, de color claro y liviana) cuando las temperaturas sean razonables.
3. Anime al personal a usar gafas de sol que bloqueen el 100 por ciento de los rayos UVA y UVB (amplio espectro) siempre que estén afuera.
4. Proporcione suficientes áreas de refugio y / o árboles que proporcionen sombra en el patio de juegos.
5. Anime a los niños a buscar y usar las áreas de sombra disponibles para actividades de juego al aire libre.
6. Programe excursiones y todas las actividades al aire libre antes de las 10 a.m. y después de las 4 p.m. (10 a.m. a 3 p.m. durante los meses de invierno) siempre que sea posible. La disponibilidad de sombra se tendrá en cuenta a la hora de planificar excursiones y actividades al aire libre durante estos horarios.
7. Las niñas serán hidratadas y alentadas a beber agua antes y durante actividades físicas prolongadas al aire libre en climas cálidos.
8. El personal y los padres/tutores modelarán los comportamientos de seguridad solar mediante:
  - Usar sombreros y ropa apropiados cuando esté al aire libre.
  - Uso de protector solar SPF 15 o superior de amplio espectro para la protección de la piel.
  - Buscando sombra siempre que sea posible.
9. Proporcione protector solar de amplio espectro SPF 15 o superior (y sin paba y alcohol, si es posible) para que el personal y los niños lo usen en la piel expuesta, excepto los párpados, 30 minutos antes de la exposición al sol y cada dos horas mientras están al sol, a menos que el padre / tutor proporcione su propio protector solar para su hijo.
10. Los padres / tutores completarán y firmarán el Permiso del Padre / Tutor para Aplicar Protector Solar a Su Hija (ver reverso) y permanecerá en el archivo del programa.
11. Incluya el aprendizaje sobre la piel y las formas de proteger la piel de los rayos UV del sol en el plan de estudios y las rutinas diarias del programa.
12. La Política Sun-Smart se reforzará de manera positiva a través de boletines informativos para padres, memorandos del personal, tabloneros de anuncios y reuniones. Se colocará señalización que recuerde al personal, a los padres y a las niñas que practiquen la seguridad solar.
13. El personal y los padres recibirán materiales educativos y recursos sobre seguridad y protección solar.

## **Al inscribir a su hijas, los padres/tutores serán:**

1. Informado de la Política Sun-Smart del programa.
2. Se le pide que proporcione un sombrero adecuado para el uso de su hijo cuando esté al aire libre en el entorno de cuidado.
3. Requerido para proporcionar permiso para que el personal aplique protector solar (y opcional: firma del proveedor de atención médica incluida en el formulario de consentimiento).
4. Se le pedirá que proporcione un protector solar SPF 15 o superior de amplio espectro si su hija es alérgico a la marca / tipo ofrecido por el programa.
5. Animado a practicar comportamientos inteligentes con el sol.

1 American Academy of Pediatrics and American Public Health Association, (2002). Caring for our children: National health and safety standards: Guidelines for out-of-home child care programs, Second Edition. Elk Grove Village, IL

Solicitud de protector solar Formulario de consentimiento para padres/  
tutores



**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

Como padre/tutor del estudiante anterior, reconozco que demasiada exposición a los rayos UV puede aumentar el riesgo de que mi hijo contraiga cáncer de piel algún día. Por lo tanto, doy permiso para que el personal de Girls Inc of Carpinteria aplique un producto de protección solar que es de un amplio espectro con SPF 15 o superior a mi hija como se especifica a continuación, cuando jueguen afuera, especialmente durante los meses de marzo a octubre y entre las horas diarias de 10 a.m. y 4 p.m. Entiendo que el protector solar se puede aplicar a la piel expuesta, incluyendo pero no limitado a la cara (excepto los párpados), la parte superior de las orejas, la nariz, los hombros desnudos, los brazos y las piernas.

He rubricado a continuación TODA la información aplicable con respecto a la elección de la marca / tipo de marca / tipo de Girls Inc de Carpinteria y el uso de protector solar para mi hija:

\_\_\_\_\_ No conozco ninguna alergia que mi hija tenga que evaluar.

\_\_\_\_\_ Mi hija es alérgica a algunos protectores solares. Por favor, use SOLO la(s) siguiente(s) marca(s)/ tipo(s) de protector solar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ El personal puede usar el protector solar de su elección siguiendo las instrucciones y recomendaciones impresas en el envase del producto.

\_\_\_\_\_ He proporcionado la siguiente marca / tipo de protector solar para usar en mi hijo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Por razones médicas o de otro tipo, por favor no aplique protector solar en las siguientes áreas del cuerpo de mi hija.

\_\_\_\_\_

**Nombre del padre/tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del padre tutor:** \_\_\_\_\_

**Firma de proveedores de atención médica (opcional):** \_\_\_\_\_

***Nota: No confíe solo en el protector solar para proteger a los niños del cáncer de piel***

Adapted from the California Early Childhood Sun Protection Curriculum. Resources- [www.dhs.ca.gov/cpns/skin/skin\\_resource.html](http://www.dhs.ca.gov/cpns/skin/skin_resource.html)



## Consentimiento para Divulgar Expedientes Académicos

**Nota:** El Distrito Escolar Unificado de Carpinteria puede autorizar el acceso a los expedientes académicos de los alumnos a agencias con el consentimiento escrito de los padres o tutores, de acuerdo con los requisitos del Código de Educación de California y los Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad. Cuando se haya completado y devuelto al Distrito, este consentimiento autoriza dicho acceso. Por favor, lea cuidadosamente este formulario de consentimiento antes de firmar y regresar al Distrito.

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para que el Distrito Escolar Unificado de Carpinteria divulga el expediente académico (electrónico) de mi estudiante a:

Girls Incorporated of Carpinteria, (Agencia) y al personal empleado por la Agencia, para los propósitos previstos siguientes:

*Entiendo que la divulgación del expediente académico se limita a lo siguiente:*

*Nombre del estudiante*

*Escuela del estudiante*

*Asistencia*

*Promedio de Calificaciones y las calificaciones obtenidas*

*Tareas próximas*

*Tareas no entregadas*

*Resultados de exámenes estatales*

*Evaluaciones del salón de clases*

Este comunicado da mi consentimiento para que el Distrito escolar permita dicho acceso y al personal de la Agencia para acceder estos expedientes académicos por Internet, utilizando el Sistema de Administración de Datos de Evaluación y/o el Sistema de Datos de Información de Estudiantes del Distrito. Este consentimiento se mantendrá en un archivo en la oficina del distrito escolar.

Entiendo que el propósito de compartir estos expedientes es para autorizar al proveedor de servicios después de escuela que acceda información sobre el programa académico y el progreso de mi hijo/a. Personal de la Agencia trabajara con la escuela, la familia y el estudiante, en un esfuerzo para mejorar el éxito académico de mi hijo/a en la escuela. La Agencia y su personal no están autorizados a transmitir ninguna parte del expediente académico o información acerca de mi hijo/a a otras personas sin mi consentimiento por escrito.

Reconozco que podré presentar en cualquier momento una notificación por escrito dirigiendo al Distrito Escolar Unificado de Carpinteria que no permitan que la Agencia o su personal accedan el expediente académico de mi hijo/a.

Este consentimiento para divulgar el expediente académico es válido solamente el **año escolar 2023-2024**, o mientras el estudiante este recibiendo servicios de esta Agencia, lo que dure menos tiempo. A menos que se finalice antes, este consentimiento expirará en **Junio 30, 2024**.

El Distrito Escolar Unificado de Carpinteria esta autorizado a divulgar información a la siguiente Agencia y su personal (por favor escriba claramente y ponga su firma)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Girls Incorporated of Carpinteria, 5315 Foothill Road, Carpinteria, CA 93013, 805-684-6364

Nombre de la Agencia, Dirección y Teléfono

834182.2