



Fecha de Registro de Pago: _____

FORMULARIO DE REGISTRACIÓN DE CLUB DE VERANO EN EL MUSEO

Un(1) formulario de registraci3n por ni1o es requerido.

1

INFORMACI3N DEL NI1O

Nombre completo del ni1o: _____

Nombre preferido del ni1o para ser llamado en el club: _____

Edad del ni1o: _____ Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____
 G3nero: _____

Lenguaje primario que se utiliza en casa: _____ Sesi3n 1: Martes, Junio 10 a Junio 24 _____

ALERTA DE ALERGIA: Su hijo(a) tiene alguna alergia? ____ S3 ____ No
 (Si su hijo(a) tiene alergias, por favor anote las alergias en la p3gina 3.)

Este a1o estamos ofreciendo Mini-Clubes, Arcilla y Clases Culinarias

Por favor marque **TODAS** las sesiones y horarios de club en los que usted est3 interesado en inscribir a su hijo(a).

Clubes Culinarios (\$100): Este club ofrece a los j3venes chefs la oportunidad de explorar el mundo de la cocina. Los participantes aprender3n a preparar deliciosos platos en un ambiente divertido y atractivo, con clases individuales. Cada sesi3n del Club dura tres semanas y se lleva a cabo los martes en el Estudio Culinario durante 2 horas. Por favor, seleccione todas las sesiones a las que desea que asista su hijo/a. Tenga en cuenta que nuestra sesi3n matutina es para ni1os de 5 a 7 a1os y la sesi3n vespertina, para ni1os de 8 a 12 a1os.

Edad 5 a 7 (10:00am - 12:00pm)

- Sesi3n 1: Jueves, Junio 10 a Junio 24
- Sesi3n 2: Martes, Julio 8 a Julio 22
- Sesi3n 3: Martes, Agosto 5 a Agosto 19

Edad 8 a 12 (1:00pm-3:00pm)

- Sesi3n 1: Martes, Junio 10 a Junio 24
- Sesi3n 2: Martes, Julio 8 - Julio 22
- Sesi3n 3: Martes, Agosto 5 a Agosto 19

Club de Arcilla (\$100): En este club pr3ctico, los ni1os descubrir3n el arte de trabajar la arcilla. A trav3s de clases individuales, aprender3n diversas t3cnicas para crear sus propias piezas de cer3mica 3nicas. Cada sesi3n del Club dura tres semanas y se lleva a cabo los mi3rcoles en el Taller de Arcilla durante 2 horas. Por favor, seleccione todas las sesiones a las que desea que asista su hijo. Tenga en cuenta que nuestra sesi3n matutina es para ni1os de 5 a 7 a1os y la sesi3n vespertina, para ni1os de 8 a 12 a1os.

Edad 5 a 7 (10:00am - 12:00pm)

- Sesi3n 1: Mi3rcoles, Junio 11 a Junio 25
- Sesi3n 2: Mi3rcoles, Julio 9 a Julio 23
- Sesi3n 3: Mi3rcoles, Agosto 6 a Agosto 20

Edad 8 a 12 (1:00pm-3:00pm)

- Sesi3n 1: Mi3rcoles, Junio 11 a Junio 25
- Sesi3n 2: Mi3rcoles, Julio 9 a Julio 23
- Sesi3n 3: Mi3rcoles, Agosto 6 a Agosto 20

3

Mini Club (\$65): Estas sesiones consecutivas de dos días ofrecen una muestra de los Clubes de Arcilla y Culinario. Los niños pasarán un día creando con arcilla en el estudio y el otro día cocinando deliciosos dulces en la cocina.

Seleccione todas las sesiones a las que desea que asista su hijo/a. Tenga en cuenta que la sesión matutina es para niños de 5 a 7 años y la sesión vespertina, para niños de 8 a 12 años.

Edad 5 a 7 (10:00am - 12:00pm)

- Sesión 1: Julio 1 & Julio 2
- Sesión 2: Julio 29 & Julio 30

Edad 8 a 12 (1:00pm-3:00pm)

- Sesión 1: July 1st and July 2nd
- Sesión 2: Julio 29 & Julio 30

Marque todas las opciones que correspondan a su hijo/familia. **(Su respuesta no afectará su aceptación ni inscripción en los Clubes de Verano. Esta información se utilizará para planificar mejor la educación y el cuidado de su hijo/a en nuestro programa).**

- Condición médica
- Condición/trastorno psicológico
- Preocupación del desarrollo
- Preocupación socioemocional/Trauma

¿Cuál de las siguientes opciones describe la identidad racial o étnica de su hijo? **(Marque todas las que correspondan)**

Indio Americano o Nativo de Alaska

- Indígena Americano
- Nativo de Alaska
- Inuit Canadiense, Métis o Primera Nación
- Indígena Mexicano, Centroamericano o Sudamericano

Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico

- Guameño o Chamorro
- Micronesia
- Nativo de Hawái
- Samoano
- Tongano
- Otro Isleño del Pacífico

Oriente Medio/Norte de África

- Norte de África
- Oriente Medio

Negro o afroamericano

- Afroamericano
- Africano (negro)
- Caribeño (negro)
- Otro negro

Blanco

- Europa del Este
- Eslavo
- Europa Occidental
- Blanco/Caucásico
- Otro Blanco

Asiático

- Indio Asiático
- Coreano
- Chino
- Laosiano
- Japones
- Vietnamita

- Filipino/a
- Sur de Asia
- Hmong
- Otros asiáticos

Hispano o Latino/a

- Hispano o latino/a centroamericano/a
- Hispano o latino/a mexicano/a
- Hispano o latino/a sudamericano/a
- Otro hispano o latino/a

Otra Categorías

- Otro (por favor describa) _____
- No sé/Desconocido
- Rechazo/No quiero responder

4

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre del primer padre / tutor: _____

Relación con el niño: _____ Cumpleaños: ____/____/____

Dirección: _____ Apt #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

El niño vive en la dirección: _____ Tiempo Completo _____ Tiempo Parcial
_____ No reside en esta dirección

Teléfono Residencial: (_____) _____ - _____ Teléfono Móvil: (_____) _____ - _____

Correo Electronico: _____

Nombre del segundo Padre o Tutor(a): _____

Relación con el niño: _____ Cumpleaños: ____/____/____

Dirección: _____ Apt #: _____

6

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Residencial: (_____) _____ - _____ Teléfono Móvil: (_____) _____ - _____

Correo Electronico: _____

5

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA Por favor, proporcione hasta dos contactos de emergencia (**NO EL PADRE/TUTOR MENCIONADO ANTERIORMENTE**) para que podamos contactarlos **después de intentar contactar con los padres/tutores** mencionados anteriormente. Estos se agregarán a su lista de recogida aprobada.

Nombre: _____ Relación con el niño: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____ Correo Electrónico: _____

Nombre: _____ Relación con el niño: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____ Correo Electrónico: _____

LISTA DE RECOGIDA Indique a cualquier persona mayor de 18 años, **excepto los padres/tutores y contactos de emergencia**, que tenga su permiso para recoger a su hijo.

Nombre: _____ Relación con el niño: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____ Email address: _____

Nombre: _____ Relación con el niño: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____ Correo Electrónico _____

Por favor, indique cualquier persona que NO esté autorizada a recoger a su hijo.

Nombre(s): _____

Si la persona mencionada anteriormente es padre/tutor de su hijo, necesitaremos copias de los documentos legales que le impiden a esta persona recoger a su hijo.

7

INFORMACIÓN MÉDICA Proporcione la siguiente información sobre la salud de su hijo:

¿Su hijo tiene algún problema de salud crónico o necesita atención específica (como enfermedades graves o lesiones previas)?

SI

NO

Enumere todos los problemas de salud o inquietudes médicas. Indique si algún problema o condición limita las actividades de su hijo: _____

¿Su hijo necesita medicación regularmente o tiene medicación prescrita para uso continuo a largo plazo?

SI

NO

*Si es así, por favor explique

: _____

Enumere las sensibilidades o dificultades alimentarias no relacionadas con alergias que debemos tener en cuenta. Sea específico sobre las restricciones alimentarias (por ejemplo, sin leche líquida vs. sin lácteos):

Enumere todas las alergias conocidas de su hijo (incluidos medicamentos o alimentos) y cualquier protocolo médico relacionado que debemos conocer:

Enumere todos los problemas de salud o inquietudes médicas. Indique si algún problema o condición limita las actividades de su hijo.

: _____

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/TUTOR Enumere las restricciones al permiso de lo siguiente:

8

He recibido una copia escrita de las Políticas de juego seguro del Museo. _____ Si _____ No

En caso de emergencia, el Museo Infantil del Sur de Oregón tiene mi permiso para llamar al 911 e iniciar el traslado en ambulancia de mi hijo al hospital, a mi cargo, para que reciba atención médica. (En la mayoría de las emergencias, se llama al 911 y el niño es trasladado al hospital más cercano, donde es atendido por el médico de guardia. Se notificará a los padres o tutores del niño lo antes posible).

If it is needed, The Children's Museum of Southern Oregon has my permission to transport my child to an available physician or medical treatment facility and be treated by medical personnel.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____/_____/_____

Nombre Impreso: _____

Acuerdo de Pago y Cancelación de Inscripción al Club de Verano. Lea y firme. La inscripción al Club de Verano debe pagarse en su totalidad al momento de la inscripción. La tarifa para los miniclubs es de \$65.00. La tarifa para los clubes culinarios y de arcilla es de \$100. Si necesita cancelar la inscripción de su hijo/a al club después de haber realizado el pago, hágalo a más tardar 5 días hábiles antes del inicio del club. El Museo puede transferir el pago a otro club o reembolsar el dinero, *menos un cargo por*

cancelación de \$15.00, si la cancelación se realiza antes de esa fecha. Las cancelaciones posteriores no serán reembolsadas. En caso de que el Museo cancele la inscripción de su hijo/a al club, se le reembolsará el dinero completo.

I understand & agree to the Summer Club Registration Payment and Cancellation Agreement.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre Impreso: _____ Fecha: ____/____/____

9

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍA. Por favor, lea y firme.

Por la presente, autorizo al Museo Infantil del Sur de Oregón a tomar y usar la fotografía de mi hijo/a en relación con las actividades del club del museo, las actividades y los proyectos del museo, para su uso en su portafolio privado, exposiciones en el aula, imagen de perfil de Brightwheel, documentación y comunicación, y cualquier otra comunicación privada con nuestra familia. (Por favor, seleccione su opción a continuación).

Doy permiso para que mi hijo sea fotografiado.

No doy permiso para que mi hijo sea fotografiado.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del niño: _____

AUTORIZACIÓN DE FOTOS. Lea y firme.

Por la presente, autorizo al Museo Infantil del Sur de Oregón a tomar y usar la fotografía de mi hijo/a en relación con las actividades del club, la programación y los proyectos del museo, para su uso en exhibiciones escolares, publicaciones y sitios web relacionados con la Escuela Ivy/Museo Infantil del Sur de Oregón, sin pago ni ninguna otra contraprestación a perpetuidad. Estas fotografías se utilizan para comunicación interna y proyectos, promoción de preescolares/museos y como contenido compartido entre familias de preescolares. He leído y comprendido lo anterior. (Por favor, seleccione su opción a continuación).

Doy permiso para que mi hijo sea fotografiado.

No doy permiso para que mi hijo sea fotografiado.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del niño: _____

AUTORIZACIÓN DE USO DE VIDEOS. Por favor, lea y firme.

Autorizo al Museo Infantil del Sur de Oregón a utilizar breves videos de mi hijo/a tomados durante su jornada escolar. Estos videos tienen fines educativos y se mostrarán únicamente al personal y a la comunidad de padres. No se utilizarán con fines comerciales ni se distribuirán al público a través de redes sociales (seleccione su opción a continuación).

- Doy permiso para que se graben videos de mi(s) hijo(s).
- No doy permiso para que se graben videos de mi(s) hijo(s).

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del niño: _____

10

Por favor lea COMPLETAMENTE y firme su aceptación de las siguientes declaraciones:

_____ Entiendo que recibiré una copia de las fechas y horarios del Club de Verano. Si se produce algún cambio, se me notificará por correo electrónico. Entiendo que soy responsable de revisar mis correos electrónicos y de contactar al Museo de los Niños del Sur de Oregón si tengo alguna pregunta o inquietud.

_____ He leído y comprendido el Acuerdo de Pago de Inscripción del Club de Verano y he confirmado el horario de mi hijo/a. Entiendo que no puedo dejar a mi hijo/a con más de 5 minutos de antelación al inicio de su clase. Soy consciente de que no puedo dejar a mi hijo/a con más de 25 minutos de retraso sin coordinarlo previamente con sus profesores. Entiendo que si recojo a mi hijo/a con más de 5 minutos de retraso, se me cobrará un cargo en mi cuenta.

_____ Entiendo que soy responsable de proporcionar a mi hijo/a ropa adecuada para su club de verano. Esto incluye zapatos cerrados y ropa que permita que se manchen durante las actividades del club, como cocinar o trabajar con arcilla.

_____ Entiendo que, como parte del currículo diario del club, mi hijo interactuará con materiales que pueden manchar o dañar la ropa. Entiendo que a menudo se fomentan las experiencias desordenadas y la importancia de estas oportunidades de aprendizaje, y enviaré a mi hijo con ropa que le permita participar activamente en todas las actividades del aula.

_____ Entiendo que los empleados del Museo Infantil del Sur de Oregón no son responsables de cambiarle los pañales a mi hijo ni de ayudarlo con sus necesidades sanitarias. Si mi hijo necesita que le cambien los pañales o que le ayuden con sus necesidades sanitarias, entiendo que se pondrán en contacto conmigo para que vaya a ayudarlo de inmediato.

_____ Entiendo que si el comportamiento de mi hijo/a afecta gravemente su participación en las actividades del club o crea un ambiente inseguro para otros niños, podemos solicitar la participación y asistencia inmediata de los padres, así como una reunión con el director/a del club. Los comportamientos que podrían requerir la participación inmediata de los padres incluyen, entre otros: letargo extremo, llanto inconsolable, negativa constante a comer, agredir físicamente al personal o a los alumnos, gritar, usar lenguaje inapropiado y huir del personal. La participación de los padres puede incluir, entre otros, la recogida temprana.

_____ Entiendo que, como parte del programa diario del club, mi hijo interactúa con materiales calientes o afilados, como sartenes, cuchillos y herramientas de tallado calientes. Entiendo que existe cierto riesgo de lesiones al manipular estas herramientas. Entiendo que, si mi hijo tiene dificultades para usar estos materiales de forma segura, se le proporcionarán herramientas alternativas o podría ser retirado del aula.

_____ Por la presente, libero al Museo de los Niños del Sur de Oregón, OCCL, sus empleados y voluntarios de cualquier responsabilidad por lesiones, pérdidas o daños a la propiedad personal asociada con este evento.

_____ Entiendo las políticas de enfermedad del Club de Arcilla de Verano. Entiendo que si mi hijo/a presenta una enfermedad o síntomas de una enfermedad, debe estar asintomático/a durante 24 a 48 horas (dependiendo de la enfermedad) antes de poder regresar a la escuela. Entiendo que si presenta síntomas activos en el museo, se me contactará para que lo/la recoge antes. Entiendo que tener el virus COVID-19 tiene reglas diferentes a las de la política de enfermedad.

*El Museo Infantil del Sur de Oregón no discrimina ni discriminará por motivos de raza, color, religión (credo), género, expresión de género, edad, origen nacional (ascendencia), discapacidad, estado civil, orientación sexual o situación económica en ninguna de sus actividades u operaciones. No estamos afiliados a ningún grupo religioso, étnico o político organizado. Animamos a todas las familias a solicitar la participación en cualquiera de nuestros programas para satisfacer las necesidades de aprendizaje de sus hijos. Nuestra política de no discriminación también se cumple estrictamente en relación con todas las oportunidades de empleo y todos los empleados de nuestra organización. Las quejas por discriminación por motivos de raza, color, credo religioso, discapacidad, ascendencia, origen nacional o sexo pueden presentarse ante cualquiera de las siguientes personas: Brittain Zimmerman, Directora de Educación/Sunny Spicer, Directora Ejecutiva.
413 W Main St, Medford, OR 97501, Phone: 541-772-9922*

SOLO PARA USO DE OFICINA	NOMBRE DEL NIÑO: _____
Fecha de aprobación del registro: _____ / _____ / _____	
Cuota de inscripción: \$ _____	
Horario del Club: _____	
Costo Programado: \$ _____	
Firma del Administrador del Museo: _____	
Fecha de Pago de la Tarifa de Inscripción: _____ / _____ / _____	
Notas: _____	