



Programa después de la escuela 2016 - 2017

QUIÉN: Jóvenes de grados 3-8 **CUÁNDO:** Lunes - Jueves, de 3-6 p.m., Viernes 12-6pm; **comenzando en Septiembre 6**

CÓMO: Para inscribirse, llene ambos lados de esta forma, firme y entréguela al gerente de locación junto con su pago.

UBICACIÓN: (Marque uno)

- Central City Recreation Center** 615 South 300 East Nimo.Samatar@slcgov.com (385) 468-1555
- Fairmont Park Cottage** 1040 East 2250 South Vanessa.Almanza@slcgov.com (801) 466-0904
- Liberty Park North Shelter** 600 East 1050 South John.Lyman@slcgov.com (801) 533-0485
- Ottinger Hall** 233 North Canyon Road Koty.Lopez@slcgov.com (801) 320-0939
- Sorenson Unity Center** 1383 S 900 W Elizabeth.Rich@slcgov.com (801) 879-9678

EL COSTO: Las tarifas varían de \$11 a \$215 por estudiante, por mes para residentes de Salt Lake City, están basadas en el tamaño de la familia y los ingresos. Forma de reducción de pago se encuentra en el reverso. Becas disponibles para participantes con status de refugiado.

Tamaño de la Familia: _____ Ingreso anual total de la familia (antes de deducciones): \$ _____

- Mi hijo (a) vino a los Estados Unidos con estatus de refugiado. Estoy solicitand una beca completa.
- Nuestro ingreso familiar anual es menos de \$10,000 (cualquier tamaño de la familia).
Calificamos para una tarifa de **\$11** al mes
- Nuestro ingreso familiar anual es menor a lo que se muestra debajo. Calificamos para una tarifa de **\$38** al mes.

Tamaño de la familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$19,192	\$24,119	\$29,046	\$33,972	\$38,899	\$43,825	\$48,752

- Nuestro ingreso familiar anual es menor a lo que se muestra debajo. Calificamos para una tarifa de **\$81** al mes.

Tamaño de la familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$27,313	\$34,324	\$41,334	\$48,354	\$55,356	\$65,407	\$69,378

- Nuestro ingreso familiar anual es menor a lo que se muestra debajo. Calificamos para una tarifa de **\$134** al mes.

Tamaño de la familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$43,976	\$49,498	\$54,970	\$59,378	\$63,143	\$68,143	\$72,550

- Nuestro ingreso familiar anual es menor a lo que se muestra debajo. Calificamos para una tarifa de **\$161** al mes.

Tamaño de la familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$54,970	\$61,873	\$67,800	\$74,222	\$79,732	\$85,178	\$90,688

- Nuestro ingreso familiar anual es mayor a lo que se muestra debajo. Calificamos para una tarifa de **\$215** al mes.

Tamaño de la familia	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$54,970	\$61,873	\$67,800	\$74,222	\$79,732	\$85,178	\$90,688

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud, es verdadera y que todo ingreso esta reportado.
Entiendo que funcionarios de la ciudad pueden verificar (revisar) la información.
Entiendo que si intencionalmente doy información falsa, puedo ser llevado a juicio.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Para Uso De La Oficina
Verified: _____

Nombre del niño(a) _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Escuela _____ Grado _____ Número de Estudiante (Lunch Number) _____

Raza: Asiático/Islands del Pacífico Negro/Afro Americano Caucásico/Blanco Hispano Nativos Americanos Otro

Nombre del padre/madre _____ Mejor# (____) ____ - _____ Texto # (____) ____ - _____

ALT # (____) ____ - _____ Domicilio _____ Ciudad _____

Código postal _____ Correo electrónico _____ Correo electrónico Alt. _____

Mi hijo va a ser recogido a las 6:00 p.m. Mi hijo puede salir y caminar hasta su casa

En caso de emergencia, a quien se puede llamar (que no sean los padres):

Nombre _____ Relación _____ Mejor# (____) ____ - _____

¿Cómo se entero de YouthCity? _____ Necesidades Especiales (si hay) _____

Un padre o guardián legal debe leer y firmar abajo para que el estudiante pueda participar en YouthCity

Liberación y Indemnización: Reconozco y acepto que la participación de mi hijo en las actividades pueden implicar daños corporales y / o daños emocionales para mí y / o niños. En consideración a mi hijo que se le permita participar en tales eventos, yo por mí mismo, mi hijo, mis herederos, mis ejecutores y administradores, voluntariamente y con conocimiento descargo negligencia sobre cualquier daño causado, excepto por daños causados por la mala conducta del personal de YouthCity, que puede ser resultado de la participación de mi hijo.

Reembolsos: YouthCity puede retener el 25% del reembolso (del pago de la registración) para los gastos administrativos. Todos los reembolsos se pueden solicitar en persona, acompañado con una solicitud de reembolso escrita. No se darán reembolsos después del primer día del programa.

Colecciones: Estoy de acuerdo en pagar la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección. Yo entiendo que cualquier cuenta delincente más de 30 días será entregada a la Oficina de Procuraduría de la Ciudad de Salt Lake para la colección.

Tratamiento de emergencia: Autorizo que el personal de la Ciudad de Salt Lake puede actuar en mi nombre, de acuerdo con su mejor criterio en el caso de una emergencia que involucre a mi hijo, y estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por todos los gastos, médicos o otros, que pudieran derivarse del caso. Yo entiendo que yo o mi compañía de a seguridad se le cobrará por el tratamiento de emergencia.

Permiso de Transporte: Por lo presente, doy mi permiso al personal de YouthCity para transportar a mi hijo o pupilo para las excursiones.

Yo estoy de acuerdo y voluntariamente asumo todos los riesgos, que pueden estar asociados con o resultar cuando mi hijo o pupilo sea transportado al Programa de YouthCity. También estoy de acuerdo de liberar el Distrito de Escuelas de Salt Lake City, YouthCity, la Corporación de Salt Lake City y el Condado de Salt Lake, sus agencias, dependencias, representantes, agentes de los empleados y todos los patrocinadores y / o funcionarios y el personal de cualquier entidad o persona, sus representantes, afiliados de los agentes, directores, empleados, voluntarios y empleados de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, acciones y causas de las acciones por cualquier pérdida, reclamación, daño, lesión, enfermedad, honorarios de abogados, o daño de cualquier tipo o clase para mí o mi hijo o pupilo que surjan de la actividad de todos y cada uno asociado a las actividades mencionadas. He leído cuidadosamente y entendido el contenido de esta forma con respecto al transporte de mi hijo o pupilo.

Permiso para Fotos: Doy permiso para que las fotografías y grabaciones de video de mi hijo / hija de la participación en las actividades de Salt Lake City para ser utilizadas en materiales de promoción para este y otros programas asociados. Entiendo que estas fotos y / o videos se pueden utilizar en folletos, programas de edición de vídeo, Internet y otros artículos de promoción para informar a los interesados acerca de las actividades de Salt Lake City.

Igualdad de Oportunidades: La Corporación de Salt Lake YouthCity ofrece igualdad de oportunidades a los participantes sin distinción de raza, credo, género o capacidad de pago, y cuando sea solicitado, facilitar ajustes razonables para las personas con discapacidades.

Al firmar este documento, yo reconozco que he leído su contenido y dicho, y que estoy de acuerdo con sus términos.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Al firmar este documento, yo reconozco que he leído su contenido y dicho, y que estoy de acuerdo con sus términos.

FIRMA DEL PADRE _____

FECHA ____ / ____ / ____
mm dd aaaa