



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



# 2016-2017 STAR APPLICATION

The YMCA STAR program is operated in partnership with the McGill School of Success and is designed to supplement the academic school day. It is offered free of charge to those families who are enrolled. The funding provided by the state of California mandates that certain attendance criteria be followed. Please read and complete the following form and initial your understanding next to each of the program requirements.

Child's First Name	Last Name	School
Parent's First Name	Last Name	Phone

\_\_\_\_\_ I understand that, if enrolled, my student is expected to attend STAR Monday-Friday each week for the duration of the program (on days  
initial when school is in session). If, for any reason, my student cannot attend the duration of the program I must fill out an early release or late arrival form as appropriate.

\_\_\_\_\_ I understand that, if enrolled, even with an Early Release or Late Arrival form, my student may not attend STAR unless they attend for a  
initial minimum of half of the program operating time.

\_\_\_\_\_ I understand that, if enrolled, my student may not have both a Late Arrival and an Early Release form for the same day for the same pro-  
initial gram component. (i.e. both forms for just the PM program)

\_\_\_\_\_ I understand that, if enrolled, and even with valid Early Release and Late Arrival forms on file, my student still risks being dis-enrolled for a  
initial child with greater need.

\_\_\_\_\_ I understand that enrolled students who have consistent absences from the program may be dis-enrolled.  
initial

\_\_\_\_\_ I understand that enrollment each year is not guaranteed and that an application must be filled out for each child, each year.  
initial

\_\_\_\_\_ I understand that, as an academic based program, STAR is not designed for Kindergarteners and Kindergarteners will be given the lowest  
initial priority for enrollment unless they are siblings of enrolled 1st-6th grade students.

\_\_\_\_\_ I understand that my application is solely for the school indicated and that the enrollment status of my student is not transferable to other  
initial schools.

\_\_\_\_\_ I understand that all persons who enter the STAR program area are expected to abide by the Participant/Parent Code of Conduct posted at  
initial the program.

\_\_\_\_\_ I understand that, if enrolled, I will be expected to read, understand, and abide by the STAR Parent Handbook.  
initial

\_\_\_\_\_ I understand that if my child is not enrolled that they will be placed on the waiting list. I also understand that the waiting list is not enrolled  
initial in the order the applications are received, but utilizing the enrollment criteria. Therefore, we are unable to tell you where you are on the wait list, just that you are on it.

Parent Signature	Date
------------------	------

**SOUTH BAY FAMILY YMCA**  
1201 Paseo Magda  
Chula Vista, CA 91910  
P 619 421-9622





**FOR YOUTH DEVELOPMENT®**  
**FOR HEALTHY LIVING**  
**FOR SOCIAL RESPONSIBILITY**



# 2016-2017

## SOLICITUD STAR

El programa STAR opera en asociación con el McGill School of Success y esta diseñado para complementar el día académico. Se ofrece de forma gratuita a las familias que están escritos en la escuela. La financiación proporcionada por el estado de California obliga que ciertos criterios de asistencia se apliquen. Por favor lee y complete el siguiente formulario con su inicial de comprensión junto a cada uno de los requisitos del programa.

Nombre del niño	Apellido	Escuela
Nombre del padre	Apellido	Tel.

\_\_\_ inicial Entiendo que, si está inscrito en el programa de STAR se espera la asistencia de mi hijo de lunes a viernes cada semana durante la duración del programa (en los días cuando la escuela esta en sesión). Si, por alguna razón, mi hijo no puede asistir a la duración del programa, debo llenar una forma de Salida Temprana o Llegada Tarde según sea apropiado.

\_\_\_ inicial Entiendo que, si está inscrito, aun con una Forma de Salida Temprana, mi hijo no puede asistir a STAR a menos que asista un mínimo de la mitad del tiempo completo del programa.

\_\_\_ inicial Entiendo que, si esta inscrito, mi hijo no puede tener tanto una Forma de Llegada Tarde y de Salida Temprana en el mismo día durante del mismo programa. (es decir, ambas formas solo para el programa de la tarde)

\_\_\_ inicial Entiendo que, si esta inscrito, e incluso con formas validas de Llegada Tarde o Salida Temprana mi hijo todavía corre el riesgo de que se le de de baja para un niño con mayor necesidad.

\_\_\_ inicial Entiendo que los estudiantes inscritos que tienen ausencias constantes pueden ser dados de baja del programa.

\_\_\_ inicial Entiendo que la inscripción de cada año no esta garantizada y que la solicitud debe ser llenada para cada niño cada año.

\_\_\_ inicial Entiendo que, como un programa basado en la académica, STAR no esta diseñado para niños de kínder y los de kínder se les dará la prioridad mas baja para inscripción, a menos que sean hermanos de alumnos inscritos que son de 1o a 6to grado.

\_\_\_ inicial Entiendo que mi solicitud es únicamente para la escuela indicada y que la situación de inscripción de mi hijo no es transferible a otras escuelas.

\_\_\_ inicial Entiendo que, se espera que, todas las personas inscritas en el programa STAR cumplan con el Código de Participación y Conducta para Participantes y Padres.

\_\_\_ inicial Entiendo que, si esta inscrito, se espera de mi leer, entender, y cumplir con el Manual de Padres departe de STAR.

\_\_\_ inicial Entiendo que si mi hijo no está inscrito en el programa, será colocado en la lista de espera. También entiendo que la lista de espera no está en el orden de las solicitudes que se recibieron, pero utilizando los criterios de inscripción. Por lo tanto, no se puede decir donde están en la lista, solo que están en ella.

Firma del Padre o Tutor	Fecha
-------------------------	-------

**SOUTH BAY FAMILY YMCA**  
 1201 Paseo Magda  
 Chula Vista, CA 91910  
 P 619 421-9622





# 2016-2017 STAR APPLICATION



**For Office Use Only:**  
Date Received: \_\_\_\_\_  
Received by Initials: \_\_\_\_\_

FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Application must be completed and submitted by Parent or Legal Guardian. Please print, illegible or incomplete applications will be discarded. One form per participant.

<b>Please check which program you are applying for:</b> <input type="checkbox"/> BOTH AM & PM <input type="checkbox"/> AM ONLY <input type="checkbox"/> PM ONLY	<b>Please check which days your child will attend the program until 6:00 PM:</b> <input type="checkbox"/> Monday <input type="checkbox"/> Tuesday <input type="checkbox"/> Wednesday <input type="checkbox"/> Thursday <input type="checkbox"/> Friday
--	---

Child's First Name/Nombre del niño		Last Name/Apellido		Gender/Género	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Birth Date/Fecha de Nacimiento:	
Address/Domicilio				City/Ciudad		State CA	Zip/Zona Postal
Home Phone/Tel. Casa		Previous YMCA Site / Programa de YMCA inscrito anteriormente		School/Escuela		Grade in 2016-17/Grado:	
Names of Siblings also applying for STAR/Nombres de Hermanos/as también aplicando por STAR (Must still complete a separate enrollment form/Deben completar una solicitud separada)							

Guardian 1 Name/Nombre del Guardián 1		Relationship/Relación	E-mail Address:	Home Phone/Tel. Casa
Employer/Trabajo		Work Address/Domicilio	Work Phone/Tel. Trabajo:	Cell/Tel. Celular:

Guardian 2 Name/Nombre del Guardián 2		Relationship/Relación	E-mail Address:	Home Phone/Tel. Casa
Employer/Trabajo		Work Address/Domicilio	Work Phone/Tel. Trabajo:	Cell/Tel. Celular:

Family Doctor's Name/Nombre del Doctor		Address/Domicilio	Phone/Tel.
Medical Ins. Carrier/Compañía de Seguros			Policy #/Numero de póliza
Dentist/Dentista		Address/Domicilio	Phone/Tel.

### Additional Participant Information / Información Adicional sobre Participante

Does participant take any medication on a daily basis/El participante toma medicamento diario? \_\_\_\_\_

Please explain what type of medication and the reason/Por favor explique el tipo de medicamento y la razón: \_\_\_\_\_

Is participant allergic to any plants, food, etc./El participante tiene alguna alergia ha alguna planta, comida, etc.? \_\_\_\_\_

Does participant have any physical restrictions or accommodations that may effect activity/Tiene el participante alguna restricción física o adaptación necesaria que límite su actividad? \_\_\_\_\_

Does participant have any chronic medical problems/Tiene el participante algún problema medico que sea crónico? \_\_\_\_\_

Additional information you feel we may need to know about the participant/Alguna información adicional sobre el participante que crea usted que necesitemos saber? \_\_\_\_\_

### Additional Authorized Adult Pickups/Emergency Contacts / Adultos autorizadas para recoger o en Caso de Emergencia

	Relationship/Relación	First & Last Name/ Nombre	Day Phone/Mobil/ Teléfono
1			
2			
3			
4			

**REVERSE MUST BE SIGNED & COMPLETED / INVERSA DEBE SER COMPLETADO Y FIRMADO**

Updated:

Q1:Date \_\_\_/Initials \_\_\_

Q2:Date \_\_\_/Initials \_\_\_

Q3:Date \_\_\_/Initials \_\_\_

**BRANCH RELEASE/WAIVER FOR YMCA YOUTH (MINORS)**  
**COMUNICADO DE SUCURSALES - REGLAS / RENUNCIA PARA LOS JÓVENES (MENORES) DE LA YMCA**

Name of Minor/Nombre del menor \_\_\_\_\_

I, the undersigned parent/person having legal custody/guardianship of the above said minor, give permission for the minor to participate in all YMCA programs. The minor is physically able and mentally prepared to participate in all activities as described in the announcement for the program./ Yo, el padre/persona responsable de la custodia legal/guardián del menor mencionado anteriormente, doy permiso para que el menor participe en todos los programas de la YMCA. El menor está física y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas en el anuncio de este programa.

In consideration of said minor being permitted to enter any branch of the YMCA of San Diego County ("YMCA") for observation, use of facilities and/or equipment, or participation of the above in any program, I, on behalf of myself (as parent, guardian, coach aide, spectator or participant) hereby./ En consideración de haber permitido al menor mencionado el entrar a cualquier sucursal de la YMCA del Condado de San Diego ("YMCA") para observación, uso de las instalaciones y/o del equipo o participar en cualquier programa, Yo en mi nombre (como padre, guardián, ayudante de entrenador, espectador o participante) declaro que:

1. Acknowledge that (i) I have read this document, (ii) I have inspected the YMCA facilities and equipment, (iii) I accept them as being safe and reasonably suited for the purposes intended, and (iv) I voluntarily sign this document./ 1. Reconozco que (i) he leído este documento, (ii) he inspeccionado las instalaciones y el equipo de la YMCA, (iii) los acepto como seguros y razonablemente adecuados para los propósitos con que fueron hechos, y (iv) voluntariamente firmo este documento.

2. Release the YMCA, its directors, officers, employees, and volunteers (collectively "Releasees") from all liability to me for any loss or damage to property or injury or death to person, whether caused by Releasees or otherwise and while such minor is in or near any YMCA branch./ 2. Libero a la YMCA, sus directores, oficiales, empleados y voluntarios (colectivamente "liberados") de toda responsabilidad para mí por cualquier pérdida o daño a la propiedad o lesión o muerte a mi persona cuando sea causado por los "liberados" y esté cerca o en cualquier sucursal de la YMCA.

3. I agree not to sue Releasees for any loss, damage, injury or death described above and I will indemnify and hold harmless Releasees and each of them from any loss, liability, damage or cost they may incur due to said minor's presence in, upon or near the YMCA branch; whether caused by the negligence of the Releasees or otherwise./ 3. Convengo en no demandar a los "liberados" por cualquier pérdida, responsabilidad, daño o muerte descrita anteriormente e indemnizaré sin daño a los "liberados" y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo en el que ellos pudieran incurrir debido a mi presencia dentro, sobre o cerca de la sucursal de la YMCA; ya sea causado por negligencia de los "liberados" o de otra manera.

4. I assume full responsibility for, and risk of, bodily injury, death or property damage due to the negligence of Releasees or otherwise./ 4. Asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo, herida, muerte o daño a la propiedad debido a la negligencia de los "liberados" o de otra manera.

5. I do hereby authorize the YMCA as agent for the undersigned, to consent with respect to said minor, to any x-ray examination, anesthetic, medical, dental, or surgical diagnosis or treatment, and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under general or special supervision of, any physician and surgeon licensed under the provisions of the California Medical Practice Act on the medical staff of any hospital, whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of the physician or at the hospital. I understand that the YMCA is not responsible for costs incurred for medical care./ 5. Autorizo a la YMCA como agente del suscrito, y doy mi consentimiento con respecto al menor mencionado para que sea examinado con Rayos X, sea tratado en forma médica, dental o anestésicamente, sea valorado en diagnóstico quirúrgico, así como que sea atendido con cuidados hospitalarios en caso de ser necesario, que le den atención médica bajo el cuidado y la supervisión de cualquier médico o cirujano con licencia bajo el amparo del Acto de Práctica Médica de California (California Medical Practice Act) del personal de cualquier hospital en el que sea diagnosticado o tratado, ya sea en el consultorio del médico o en el hospital. Entiendo que la YMCA no es responsable por los costos derivados de atención médica.

6. I give my permission to the YMCA of San Diego County (YMCA) to use my picture or other likeness, or a picture or other likenesses of any of my children, specifically, in the YMCA's general publicity and campaign materials./ 6. Yo doy permiso a la YMCA del Condado de San Diego (YMCA) que usen mi fotografía ó semejante, ó foto de mi(s) hijo(s) ó otra igualdad, específicamente, en la publicidad general y materiales de la campaña de la YMCA.

I intend this document to be as broad and inclusive as is permitted by the laws of the State of California; if any portion hereof is held invalid, I agree that the balance shall continue in full legal force and effect./ Comprendo que este documento es tan amplio e incluye todo lo que permiten las leyes del Estado de California; si cualquier parte fuera considerada inválida, estoy de acuerdo que el resto continúe con todo su efecto y fuerza legal.

Date/ Fecha: \_\_\_\_\_ Signature of Parent or Guardian/ Firma del padre-guardian: \_\_\_\_\_

Print Name/ Nombre por escrito: \_\_\_\_\_