

Registration Check-Off List/Lista de inscripciones

- | | | |
|-------|---|--------------------------|
| I. | Parent Information Form/Hoja de información para padres | <input type="checkbox"/> |
| II. | Policy and Procedures Form/Formulario de Políticas y Procedimientos | <input type="checkbox"/> |
| III. | Student Information/Hoja de información para el estudiante | <input type="checkbox"/> |
| IV. | Emergency Contacts & Medical Consent/Contactos de emergencia y consentimiento médico | <input type="checkbox"/> |
| V. | Medical Consent Form/Consentimiento Médico de Emergencia | <input type="checkbox"/> |
| VI. | Parent Handbook Contract /Contrato del Manual para Padres | <input type="checkbox"/> |
| VII. | Photo Release/Liberación de fotos | <input type="checkbox"/> |
| VIII. | Late Pickup Fee Notice/ Aviso de cargo por recogida tardía | <input type="checkbox"/> |
| IX. | Uncollected Children Policy/ Política de Niños No Recogidos | <input type="checkbox"/> |
| X. | Parent I.D Card/Tarjeta de identificación de los padres | <input type="checkbox"/> |
| XI. | Address Verification/Comprobante de residencia (identificación/
teléfono/factura de servicios públicos...) | <input type="checkbox"/> |
| XII. | Income Verification/Verificación de ingresos(última declaración de impuestos/nómina de 3 meses) | <input type="checkbox"/> |
| | i. (If not provided, will be charged regular tuition) | |
| | ii. (Si no se proporciona, se cobrará la matrícula regular) | |

2025 Summer Enrollment /Inscripción de Verano 2025

Coolidge (Incoming K to Incoming 5th grade/De K entrante al 5^o grado entrante)

Name of Student(s) Nombre de Estudiante(s)	Session 1 Sesión 1 6/9/2025-7/3/2025	Session 2 Sesión 2 7/7/2025-8/1/2025
1	<input type="checkbox"/> Enroll/Inscribirse	<input type="checkbox"/> Enroll/Inscribirse
2	<input type="checkbox"/> Enroll/Inscribirse	<input type="checkbox"/> Enroll/Inscribirse
3	<input type="checkbox"/> Enroll/Inscribirse	<input type="checkbox"/> Enroll/Inscribirse

Jefferson Middle School (Incoming 6th to 8th grade/Entrantes de 6^o al 8^o grado)

Name of Student(s) Nombre de Estudiante(s)	Half Day Medio Día or/o Full Day Día Entero	Session 1 Sesión 1 6/9/2025-7/3/2025
1	<input type="checkbox"/> Half Day/Medio Día <input type="checkbox"/> Full Day/ Día Entero	<input type="checkbox"/> Enroll Inscribirse
2	<input type="checkbox"/> Half Day/ Medio Día <input type="checkbox"/> Full Day/ Día Entero	<input type="checkbox"/> Enroll Inscribirse
3	<input type="checkbox"/> Half Day/ Medio Día <input type="checkbox"/> Full Day/ Día Entero	<input type="checkbox"/> Enroll Inscribirse

PARENT/GAURDIAN REGISTRATION FORM/ FORMA DE REGISTRO DE PADRE o GUARDIÁN

Last Name/Apellido _____ First Name/Nombre _____

Address/Domicilio _____ City/Ciudad _____ Zip Code/CódigoPostal _____

Phone Number/ Número de Teléfono _____ Email Address/Correo Electrónico _____

Male _____ Female _____ Other/Otro _____ Decline to state/ Prefiero no decir _____

BirthDate/Fecha de Nacimiento ____/____/____ Birth Place/Lugar de Nacimiento _____

Educational Level/Nivel de Educación: ____ 0-8 Grades/0-8 Grados ____ High School or GED/Secundaria o Graduado de Secundaria ____ College or Above/ Universidad o Más

Work Status/ Situación Laboral: ____ Full Time/ Tiempo Completo ____ Part Time/ Tiempo Parcial ____ Seasonal/ Estacional
 ____ Unemployed/ Desempleado ____ Retired/ Jubilado

Disability Status/Estado de discapacidad: ____ Disabled/Deshabilitado ____ Not Disabled/No deshabilitado

<p align="center"><u>Racial Background/ Antecedentes Raciales</u></p> <p><u>Race/Raza:</u> ____ American Indian/Alaska Native Indio Americano/Nativo de Alaska ____ Asian Asiático ____ Black/African American Afroamericano ____ Native Hawaiian/Other Pacific Islander Hawaiano Nativo o Otro Isleño Pacífico ____ White Europeo o Americano ____ Multiracial Multirracial ____ Decline to state Prefiero no Decir</p> <p align="center"><u>Ethnic Background/ Origen Étnico:</u> ____ NOT Hispanic/Spanish/Latino No Hispano, Español o Latino ____ Mexican/Mexican American/Chicano Mexicano, Mexicano Americano, chicano ____ Puerto Rican Puertorriqueño ____ Cuban Cubano ____ Other Hispanic/Spanish/Latino Otro Hispano, Español o Latino</p>		<p align="center"><u>Housing/Alojamiento:</u> ____ Own/Propietario ____ Rent/ Inquilino</p> <hr/> <p align="center"><u>Health Insurance/ Seguro de Salud:</u> ____ No/No ____ Yes/ Sí</p> <p align="center">Insurance Name/ Nombre del Seguro : _____</p> <hr/> <p align="center"><u>Policy and Procedures Provided/ Política y Procedimientos Proporcionados (see next page/ página siguiente):</u> ____ Yes/ Sí ____ No/No</p>	
Family Members/ Miembros de la familia	Relationship/ Relación	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento	Monthly Amount of Income/ Ingreso Mensual
Total Household Income/ Ingreso Total del Hogar:			

Client Signature/Firma del Cliente

Date/Fecha

Asian Youth Center
Políticas y Procedimientos de Servicios

Asian Youth Center proporciona servicios de consejería individual y familiar a través de la financiación de del Condado de Los Angeles a los participantes que reúnan los requisitos para los siguientes dos criterios de:

- Los residentes del Quinto Distrito Supervisión (Consulte el mapa del Quinto Distrito Supervisión)
- Ingresos del hogar califica para el umbral de pobreza

Las calificaciones serán informadas y se explican en la entrada y los participantes se comprometen a proporcionar al residente arriba y prueba de ingreso a la entrada o en la siguiente sesión. Asimismo, los participantes se comprometen a cumplir con las políticas de la agencia de reporte de abuso infantil y el contrato de servicios de asesoramiento, que serán informados y firmaron en la entrada.

Política de No Discriminación en los Servicios de:

Asian Youth Center no discrimina en la de estos servicios basados en la raza de una persona, color, religión, sexo, orientación sexual, origen nacional, edad, discapacidad o cualquier otra clasificación.

Procedimiento de Quejas:

I. Paso Nivel Uno-Supervisor

Un cliente con queja o denuncia que no se puede resolver con el empleado del Centro Asiático de la Juventud con la que él / ella tiene una queja debe presentar una queja o denuncia ante el Coordinador/a/ del Programa relacionado o el Director/a/ de Educación en persona, por teléfono o en un informe escrito dentro de los 30 días del supuesto incidente.

A. La queja debe incluir lo siguiente:

1. Nombre, dirección y número de teléfono del agraviado y servicio buscado.
2. Descripción de la queja y de la documentación de apoyo, nombre de la persona en cuestión y otra información relevante.

B. Una vez recibida la queja, el Coordinador del Programa o el Director de Educación deberá:

1. Reunirse y responder a la demandante en un plazo 10 días a cualquiera un.
 - a. Mantener la queja o
 - b. Denegar la queja
2. Informar a la demandante en relación con el segundo paso si es necesario.

II. Paso dos-Decisión del Director Ejecutivo:

Cualquier persona cuya reclamación ha sido negada por el Coordinador del Programa o Director de Educación puede apelar la decisión al Director Ejecutivo por escrito dentro de 10 días. El Director Ejecutivo deberá:

- A. La decisión sobre el asunto dentro de 10 días desde la recepción de la apelación.
- B. Informar al agraviado Rendir sobre el tercer paso si es necesario.

III. Paso tres - Llamada al Consejo de Administración:

Cualquier persona cuya reclamación ha sido negada por el Director Ejecutivo en el segundo paso puede apelar la decisión a la Junta Directiva. Dentro de 10 días de la decisión, el demandante deberá presentar una solicitud de apelación por escrito al Presidente del Consejo de Administración.

- A. La audiencia de apelación se llevará a cabo en la próxima reunión regular de la Junta a menos que el Presidente convoca a una reunión especial para este fin en una fecha más temprana que se presta a todas las partes.
- B. El agraviado y el Director Ejecutivo deberán proporcionar los documentos pertinentes a la Junta Directiva por lo menos 5 días antes de la audiencia.
- C. El Presidente del Consejo presentará una decisión por escrito de la audiencia de tres pasos para el agraviado y el Director Ejecutivo dentro de los 10 días de la audiencia.
- D. El agraviado será informado sobre el paso cuatro si es necesario.

IV. Paso cuatro - Llamamiento a la Fuente de financiación:

Cualquier persona cuya reclamación ha sido negada por el Consejo de Administración bajo la tercera etapa se le dará el nombre, dirección, número de teléfono y la persona de contacto de la fuente de financiamiento del programa en cuestión. Si lo solicita, toda la información pertinente sobre la queja será remitida a la fuente de financiamiento.

Una copia del procedimiento de quejas del cliente Centro Asian Youth Center se registró en el Centro y se le entregará una copia del procedimiento de quejas a cualquier cliente que desee presentar una queja o reclamación y queja más podría tener en la comunidad de Los Ángeles y Servicios para Personas Mayores y estar dirigido a mayo Kingi, Jefe de la División de Servicios a la Comunidad en 3175 W. Sixth Street Los Angeles, CA 90021.

Al firmar abajo, reconozco que he leído y comprendido la información anterior, y de acuerdo en cumplir.

Firma del padre

Fecha

Student Information/ Información del estudiante(s):

1) Last Name/Apellido _____ **First Name/Nombre** _____

Male ___ Female ___ Birthday/Fecha de Nacimiento ___/___/___ School/Escuela _____

Primary Language/Idioma _____ Current Grade/Nivel de Grado _____

2) Last Name/Apellido _____ **First Name/Nombre** _____

Male ___ Female ___ Birthday/Fecha de Nacimiento ___/___/___ School/Escuela _____

Primary Language/Idioma _____ Current Grade/Nivel de Grado _____

3) Last Name/Apellido _____ **First Name/Nombre** _____

Male ___ Female ___ Birthday/Fecha de Nacimiento ___/___/___ School/Escuela _____

Primary Language/Idioma _____ Current Grade/Nivel de Grado _____

4) Last Name/Apellido _____ **First Name/Nombre** _____

Male ___ Female ___ Birthday/Fecha de Nacimiento ___/___/___ School/Escuela _____

Primary Language/Idioma _____ Current Grade/Nivel de Grado _____

5) Last Name/Apellido _____ **First Name/Nombre** _____

Male ___ Female ___ Birthday/Fecha de Nacimiento ___/___/___ School/Escuela _____

Primary Language/Idioma _____ Current Grade/Nivel de Grado _____

Parent/Guardian Information| Información del Padre/Guardián :

Parent Information: Please fill out completely and sign where indicated. In a major emergency, it is Asian Youth Center (AYC) policy to retain student's information for their safety. This form will be used by AYC staff when students are released to go home. Please complete it electronically or print it clearly and return the completed form to AYC.

Información para padres: Por favor, llene este formulario completamente y firme donde se indica. En caso de emergencia grave, la política del Centro Juvenil Asiático (AYC) es conservar la información del estudiante para su seguridad. El personal del AYC utilizará este formulario cuando los estudiantes regresen a casa. Por favor, complételo electrónicamente o imprímalo con letra clara y devuélvalo al AYC.

1. Parent or Guardian's Name/ Nombre del Padre o Guardián : _____

Cell/ Numero de Celular : _____

Email Address/ Correo Electrónico : _____

2. Parent or Guardian's Name/ Nombre del Padre o Guardián : _____

Cell/ Numero de Celular : _____

Email Address/ Correo Electrónico : _____

Contact Person in Case of Emergency/ Contacto(s) de Emergencia :

1. Name/Nombre : _____ Phone/Teléfono : _____

2. Name/Nombre : _____ Phone/Teléfono : _____

3. Name/Nombre : _____ Phone/Teléfono : _____

Medical Consent/ Consentimiento Medico :

Should it be necessary for my child(ren) to receive medical treatment while participating in the program, I hereby give the agency and physician permission to use their judgment in providing the appropriate medical treatment for my child(ren). I hereby waive all financial claims against the Asian Youth Center or its employees should there be a financial charge as a result of my child(ren)'s medical treatment.

En caso de que mi(s) hijo(s) necesite(n) tratamiento médico durante su participación en el programa, autorizo a la agencia y al médico a usar su criterio para brindarle el tratamiento médico adecuado. Renuncio a cualquier reclamación financiera contra el Centro Juvenil Asiático o sus empleados en caso de que se genere algún gasto financiero como resultado del tratamiento médico de mi(s) hijo(s).

Signature of Parent/Guardian

Firma de Padre o Guardián

Date/Fecha

HEALTH ALERTS/ ALERTAS DE SALUD – List any medical condition that restricts physical activity or requires special attention. Include conditions such as asthma and allergies such as peanut and bee stings. If none, please indicate “none.”

Enumere cualquier condición médica que restrinja la actividad física o requiera atención especial. Incluya afecciones como asma y alergias, como al cacahuete y a las picaduras de abeja. Si no tiene ninguna, indique "ninguna".

Parent Handbook Contract Agreement/ Acuerdo de Contrato del Manual para Padres: Please sign and date the Parent Handbook Contract Agreement. Thank you for taking the time to read this handbook. I have received a parent handbook. I have read and understand I will be responsible for following its rules. I also understand that the parent handbook clearly states the rights that I have as a parent and the rights that my child has as a student.

Por favor, firme y feche el Acuerdo de Contrato del Manual para Padres. Gracias por tomarse el tiempo de leer este manual. He recibido un manual para padres. Lo he leído y entiendo que seré responsable de seguir sus normas. También entiendo que el manual para padres establece claramente mis derechos como padre y los derechos de mi hijo como estudiante.

Signature of Parent/Guardian Firma de Padre o Guardián

Date/ Fecha

Photo Release/ Consentimiento de Fotografía: I hereby grant the Asian Youth Center permission to use my child’s name, biographical or occupational description, and personal information supplied by me to the Asian Youth Center-portrait, the likeness of voice or any or all of them- in recording motion picture film, television production or reproduction, soundtrack recording film strip, still photograph, or otherwise. I hereby grant to the Asian Youth Center, its clients, successors, assigns, and anyone acting under the authority or permission of any of them, the right to make originals where appropriate and to use them in advertising and publicity, in any and all publications and other media without limitations or reservation for any lawful purpose; and reproduce in any form or manner and to copyright any of the items referred to in the preceding paragraph.

Por la presente, autorizo al Centro Asiático para la Juventud a utilizar el nombre, la descripción biográfica u ocupacional de mi hijo/a, y la información personal que le proporcione (retrato, semejanza de voz o cualquiera de ellos) en grabaciones cinematográficas, producciones o reproducciones televisivas, grabaciones de bandas sonoras, tiras de película, fotografías o cualquier otro medio. Por la presente, autorizo al Centro Asiático para la Juventud, a sus clientes, sucesores, cesionarios y a cualquier persona que actúe bajo la autoridad o autorización de cualquiera de ellos, a crear originales cuando corresponda y a utilizarlos en publicidad, en cualquier publicación y otros medios, sin limitaciones ni reservas, para cualquier fin lícito; y a reproducir de cualquier forma y a proteger los derechos de autor de cualquiera de los elementos mencionados en el párrafo anterior.

Signature of Parent/Guardian Firma de Padre o Guardián

Date/ Fecha

Late Pick-up Fee/ Cargo por Recogida Tardía: Parents will be charged a \$1/ minute fee for every minute past 6:00pm (summer 5:00pm) they are late picking up their child. Late pick-up fees must be paid no later than two days after the late pick-up. If left unpaid, the child will not be allowed to continue with programming.

Se cobrará a los padres una tarifa de \$1 por minuto por cada minuto de retraso después de las 6:00 p. m. (5:00 p. m. en verano) para recoger a su hijo. El cargo por recogida tardía debe pagarse a más tardar dos días después de la fecha de recogida. Si no se paga, el niño no podrá continuar con el programa.

Signature of Parent/Guardian Firma de Padre o Guardián

Date/Fecha

Uncollected Children/ Niños no Recogidos: If a parent or caregiver does not arrive within 15 minutes after the end of a given session and no collection advice has been telephoned and communicated to AYC, the manager or person in charge will telephone all emergency contacts for that child until a suitable person is found and arrangements are made for collection. The parents/caregivers will be offered, within reason (City of San Gabriel) and at an additional cost of \$15, the opportunity for the child to be transported to a preferred address if a parent/caregiver is unable to get to the setting within a reasonable amount of time (no more than 1 hour). If it is impossible to contact anyone regarding the safe collection of the child, the emergency services and Children's Protective Services will be contacted. The manager or person in charge will remain with the child until such time as they are settled into the care of the local authority.

Si un padre, madre o cuidador no llega dentro de los 15 minutos posteriores a la finalización de una sesión y no se ha notificado a AYC la recogida, el gerente o la persona a cargo llamará a todos los contactos de emergencia del niño hasta encontrar a una persona adecuada y coordinar la recogida. Se ofrecerá a los padres, dentro de lo razonable (Ciudad de San Gabriel) y con un costo adicional de \$15, la posibilidad de transportar al niño a una dirección de su preferencia si no puede llegar al centro en un tiempo razonable (no más de una hora). Si no es posible contactar con alguien para la recogida segura del niño, se contactará a los servicios de emergencia y a los Servicios de Protección Infantil. El gerente o la persona a cargo permanecerá con el niño hasta que se encuentre bajo el cuidado de la autoridad local.

Local police number (626) 308-2828 or 911 in an emergency. Numero de Policia Local (626) 308-2828 o 911 en caso de emergencia. LA County Child Protective Services 1-800-540-4000. Servicios de Protección Infantil del Condado de Los Ángeles 1-800-540-4000.

I have read and understand I will be responsible for following the above policies regarding child pick up and collection.
He leído y comprendido que seré responsable de seguir las políticas anteriores con respecto a la recogida y retiro de niños.

Signature of Parent/Guardian Firma de Padre o Guardián

Date/Fecha