



## Community Partners with Youth

1900 7<sup>th</sup> Street NW • New Brighton, MN 55112  
Teléfono: 651-633-6464 Correo electrónico: cpymn@cpymn.org

### Verano 2019

#### Entradas del programa por residentes de Garden View/Oak Grove/Aspen Glenn/Arden Manor:

Programa incluye almuerzo y merienda diarios, suministros del proyecto, excursiones semanales, y cuidados de empleados de calidad.

#### Programa de la mañana 7:30am-12pm (lunes-jueves)

Se inscribe antes de 30 de abril:

2 días/semana (\$40/sem.)  3 días/semana (\$50/sem.)  4 días/semana (\$60/sem.)

Se inscribe después de 30 de abril:

2 días/semana (\$50/sem.)  3 días/semana (\$60/sem.)  4 días/semana (\$70/sem.)

#### Programa de la tarde 12pm-5:30pm (lunes-jueves)

Se inscribe antes de 30 de abril:

Becas enteras por el programa de la tarde si su niño califica para almuerzo por gratis/rebajado en Mounds View School District. Puede llamarnos si su niño no califica para almuerzo por gratis/rebajado.

Se inscribe después de 30 de abril:

\$10 por cada niño/semana (lunes-jueves)

\*Hay un descuento de 10 por ciento por hermanos adicionales. (Sólo es aplicable si no se recibiera una beca)

Los primeros quince niños registrados que se reciben almuerzo por gratis/rebajado se recibirán una beca ENTERA por el programa de la tarde lunes-jueves.

#### Fechas de vencimiento:

\$25 vence al tiempo de registro para garantizar su sitio/beca.

Pago por la primera semana del programa vence **23 mayo 2019**.

Saldo semanal vence el lunes, una semana antes que el comienzo de la semana siguiente. Niño no pudiere participar en el programa si el saldo no es pagado.

#### Cómo hacer saldos:

Saldos por tarjeta de crédito/débito pueden realizar por el teléfono o por nuestro sitio web usando PayPal. Por favor, indica cada nombre del niño con programas (primaria o secundaria) PARA TODOS SALDOS! Pagos en efectivo, cheques, giros postales/cheques de caja pueden dejar en nuestra oficina en el nivel más bajo de CTK en:

1900 7th St. NW  
New Brighton, MN 55112

Cheques, giros postales, y cheques de caja pueden escribir a CPY.

## Becas

Si, me gustaría aplicar para una beca de CPY. Por favor, envíame un formulario de solicitud. **Becas son disponibles por el programa de la tarde SÓLO.**

**NOTA: Solicitantes para las becas tienen que enviar la cuota de inscripción de \$25 con este formulario de solicitud.**

SI: 10 de junio—28 de junio

¡Cerrado durante la semana de 1 de julio—5 de julio!

SII: 8 de julio—2 de agosto

## Viernes, ¡el día divertida!

Este verano nuestro programa del viernes estará cambiando a una opción del día entera sólo. Este cambio nos permitirá proveer oportunidades más mejores para todos que son registrados para los viernes. Aunque no hay becas disponibles para los viernes, hay un descuento para personas que se inscriben temprano. Por favor, ¡contáctanos para más información!

- Excursiones semanales (en vez de cada 3 semanas como en años anteriores)
- Excursiones más largas
- \$30 por cada viernes/niño si se inscribe antes de 30 de abril (\$45 después de 30 de abril)
- Transportación disponible para el código postal de 55112  
- SOLÓ para transporte de regreso a la casa
- Reducido número de sitios. ¡Se inscriba AHORA!

Excursiones los viernes incluyen:

- Nickelodeon Universe
- Urban Air
- Wild Mountain
- Bunker Beach
- ¡Y MÁS!



# Community Partners with Youth

## 2019 Registro de Verano

Garden View/Oak Grove/Aspen Glenn/Arden Manor

1900 7<sup>th</sup> Street NW • New Brighton, MN 55112

Teléfono: 651-633-6464 Correo electrónico: cpymn@cpymn.org

Nombre de niño(s):	Fecha de Nacimiento: Mm/dd/aaaa	Sexo	Raza/Etnia: A=ASIÁTICO C=CAUCÁSICO AA=AFROAMERICANO AI=NATIVO AMERICANO PI=DE ISLA PACÍFICA H/L=HISPANO/LATINO M=MESTIZO O=OTRA	Grado (otoño de 2019)	De programa del almuerzo por gratis/rebajado (se requieren anotaciones)
	___/___/___	H M	A C AA AI PI H/L M O	1 <sup>ST</sup> 2 <sup>ND</sup> 3 <sup>RD</sup> 4 <sup>TH</sup> 5 <sup>TH</sup> 6 <sup>TH</sup> 7 <sup>TH</sup> 8 <sup>TH</sup> 9 <sup>TH</sup>	S N
	___/___/___	H M	A C AA AI PI H/L M O	1 <sup>ST</sup> 2 <sup>ND</sup> 3 <sup>RD</sup> 4 <sup>TH</sup> 5 <sup>TH</sup> 6 <sup>TH</sup> 7 <sup>TH</sup> 8 <sup>TH</sup> 9 <sup>TH</sup>	S N
	___/___/___	H M	A C AA AI PI H/L M O	1 <sup>ST</sup> 2 <sup>ND</sup> 3 <sup>RD</sup> 4 <sup>TH</sup> 5 <sup>TH</sup> 6 <sup>TH</sup> 7 <sup>TH</sup> 8 <sup>TH</sup> 9 <sup>TH</sup>	S N
	___/___/___	H M	A C AA AI PI H/L M O	1 <sup>ST</sup> 2 <sup>ND</sup> 3 <sup>RD</sup> 4 <sup>TH</sup> 5 <sup>TH</sup> 6 <sup>TH</sup> 7 <sup>TH</sup> 8 <sup>TH</sup> 9 <sup>TH</sup>	S N
	___/___/___	H M	A C AA AI PI H/L M O	1 <sup>ST</sup> 2 <sup>ND</sup> 3 <sup>RD</sup> 4 <sup>TH</sup> 5 <sup>TH</sup> 6 <sup>TH</sup> 7 <sup>TH</sup> 8 <sup>TH</sup> 9 <sup>TH</sup>	S N

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ # DE APARTAMENTO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PADRES/TUTORIES CON QUE VIVE(N) EL NIÑO/LA NIÑA:	TELÉFONO DE CASA:	TELÉFONO DE TRABAJO:	TELÉFONO CELULAR:
_____	( )	( )	( )
_____	( )	( )	( )

**CORREO ELECTRÓNICO:** (para proveer un correo electrónico, está consintiendo recibir nuestro boletín de información del correo electrónico, en que informamos a Ud. Sobre noticias y cancelaciones del programa.

CONTACTOS DE EMERGENCIA: (Escriba por lo menos 2 personas que no son los padres)	PARENTESCO	¿TIENE AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL NIÑO?	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE TRABAJO	TELÉFONO CELULAR
1. _____	S N	( )	( )	( )	( )
2. _____	S N	( )	( )	( )	( )
3. _____	S N	( )	( )	( )	( )
4. _____	S N	( )	( )	( )	( )

HISTORIA MEDICAL MÉDICO DECABECERA:	TELÉFONO:	COMPAÑÍA DE SEGUROS:	PÓLIZA/# DE GRUPO:
--	-----------	----------------------	--------------------

**INFORMACIÓN SOBRE LAS INMUNIZACIONES OBLIGATORIAS:** Por favor, sujete sus documentos de inmunización de cada niño registrado o indique la fecha más reciente de los vacunos  
 Objeto de consciencia

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 DTP \_\_\_\_\_ SPR \_\_\_\_\_ Tétanos \_\_\_\_\_ Polio \_\_\_\_\_ HIB \_\_\_\_\_ VAR \_\_\_\_\_ Hep B \_\_\_\_\_ Hep A \_\_\_\_\_ PCV (neumoconiosis) \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 DTP \_\_\_\_\_ SPR \_\_\_\_\_ Tétanos \_\_\_\_\_ Polio \_\_\_\_\_ HIB \_\_\_\_\_ VAR \_\_\_\_\_ Hep B \_\_\_\_\_ Hep A \_\_\_\_\_ PCV (neumoconiosis) \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 DTP \_\_\_\_\_ SPR \_\_\_\_\_ Tétanos \_\_\_\_\_ Polio \_\_\_\_\_ HIB \_\_\_\_\_ VAR \_\_\_\_\_ Hep B \_\_\_\_\_ Hep A \_\_\_\_\_ PCV (neumoconiosis) \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 DTP \_\_\_\_\_ SPR \_\_\_\_\_ Tétanos \_\_\_\_\_ Polio \_\_\_\_\_ HIB \_\_\_\_\_ VAR \_\_\_\_\_ Hep B \_\_\_\_\_ Hep A \_\_\_\_\_ PCV (neumoconiosis) \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 DTP \_\_\_\_\_ SPR \_\_\_\_\_ Tétanos \_\_\_\_\_ Polio \_\_\_\_\_ HIB \_\_\_\_\_ VAR \_\_\_\_\_ Hep B \_\_\_\_\_ Hep A \_\_\_\_\_ PCV (neumoconiosis) \_\_\_\_\_

¿HAY NIÑOS QUE REQUIEREN MEDICACIÓN(ES)?\* S N SI SÍ, POR FAVOR, ENUMERA LOS NIÑOS Y MEDICACIÓN(ES):

\*Si medicación necesita ser administrada durante programa, un formulario de permiso de medicación TIENE que completo. Por favor, ¡llames a CPY para este formulario!

POR FAVOR, ENUMERA NIÑOS CON ALERGIAS, RESTRICCIONES DIATÉTICAS (no cerdo, sin gluten, etc.), O NECESIDADES ESPECIALES:

¿HAY OTRAS PREOCUPACIONES DE SALUD/COMPORTAMIENTO O MÁS INFORMACIÓN QUE CPY NECESITA SABER?

Nombre del niño:

Sitio de la escuela de verano:

Periodo 1

AM  PM  VIERNES

Periodo 2

AM  PM  VIERNES

**Semana 1**

10/6-14/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 2**

17/6-21/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 3**

24/6-28/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana de 4 de julio**

1/7-5/7

**¡CPY será cerrado esta semana!**

**Semana 4**

8/7-12/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 5**

15/7-19/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 6**

22/7-26/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 7**

29/7-32/8

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

Nombre del niño:

Sitio de la escuela de verano:

Periodo 1

AM  PM  VIERNES

Periodo 2

AM  PM  VIERNES

**Semana 1**

10/6-14/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 2**

17/6-21/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 3**

24/6-28/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana de 4 de julio**

1/7-5/7

**¡CPY será cerrado esta semana!**

**Semana 4**

8/7-12/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 5**

15/7-19/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 6**

22/7-26/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 7**

29/7-32/8

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

Nombre del niño:

Sitio de la escuela de verano:

Periodo 1

AM  PM  VIERNES

Periodo 2

AM  PM  VIERNES

**Semana 1**

10/6-14/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 2**

17/6-21/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 3**

24/6-28/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana de 4 de julio**

1/7-5/7

**¡CPY será cerrado esta semana!**

**Semana 4**

8/7-12/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 5**

15/7-19/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 6**

22/7-26/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 7**

29/7-32/8

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

Nombre del niño:

Sitio de la escuela de verano:

Periodo 1

AM  PM  VIERNES

Periodo 2

AM  PM  VIERNES

**Semana 1**

10/6-14/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 2**

17/6-21/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 3**

24/6-28/6

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana de 4 de julio**

1/7-5/7

**¡CPY será cerrado esta semana!**

**Semana 4**

8/7-12/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 5**

15/7-19/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 6**

22/7-26/7

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

**Semana 7**

29/7-32/8

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes

<b>Nombre del niño:</b> _____	<b>Sitio de la escuela de verano:</b> _____
-------------------------------	---

<b>Periodo 1</b>				<b>Periodo 2</b>			
AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>		VIERNES <input type="checkbox"/>		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>		VIERNES <input type="checkbox"/>	
<b>Semana 1</b> 10/6-14/6 <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes	<b>Semana 2</b> 17/6-21/6 <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes	<b>Semana 3</b> 24/6-28/6 <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes	<b>Semana de 4 de julio</b> 1/7-5/7  <b>¡CPY será cerrado esta semana!</b>	<b>Semana 4</b> 8/7-12/7 <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes	<b>Semana 5</b> 15/7-19/7 <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes	<b>Semana 6</b> 22/7-26/7 <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes	<b>Semana 7</b> 29/7-32/7 <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes

Mi firma debajo indica que yo entiendo y estoy de acuerdo de lo siguiente:

- Estoy informado de las entradas del programa.
- Estoy de acuerdo con las condiciones del plan de pago y para entregar todos los pagos a CPY antes de los lunes que son antes de las semana(s) participativa(s), con excepción de la primera semana, en que el pago vencerá 23 de mayo de 2019.
- Entiendo que la participación de mis niños en el programa sería en riesgo si no pago las entradas del programa.
- Entiendo que cualquier cancelación o cambio a las fechas de la participación de mis niños tienen que hechos dos semanas con antelación o las entradas aplicarán todavía
- Cambios tienen que escritos en persona en la oficina o por email en [cpymn@cpymn.org](mailto:cpymn@cpymn.org).
- Estoy de acuerdo que si la información del registro cambia, necesito notificar a CPY de los cambios inmediatamente.
- Estoy de acuerdo a las condiciones del manual de los padres.  
\*Manual de los padres es dado al tiempo del registro o puede encontrarlo en nuestro sitio web en [www.cpymn.org](http://www.cpymn.org)

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en letras de imprenta \_\_\_\_\_

**Transporte**

Recoger es SÓLO disponible para niños asistiendo al programa de la tarde dentro del área del código postal de 55112. Para ser calificado para transporte, es necesario que el/los niño(s) es registrado antes de 23 de mayo de 2019. ¡Hay un reducido número de paradas!

Dirección de recoger: \_\_\_\_\_  
(sólo para el programa de la TARDE)

Dirección de regreso: \_\_\_\_\_  
(Si es diferente que arriba)

- Recoger al programa de la tarde (\$5/semana cada niño)
- Necesita transporte de regreso del programa de la tarde (\$5/semana cada niño)
- Necesita transporte de ABS a CTK para recoger (\$5/semana cada niño)

¿Cuántos niños necesitan transporte? \_\_\_\_\_  
Por favor, llena los días de la semana que necesita transporte a y del programa de la tarde:  
**Recoger**  lunes  martes  miércoles  jueves  viernes *Recoger no es disponible los viernes*  
**Regreso**  lunes  martes  miércoles  jueves  viernes  
 \* Transporte de regreso es disponible sólo los viernes.

**PARA LA OFICINA/OFFICE USE ONLY**

Transportation: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_ Pick Up \_\_\_ Drop Off \_\_\_ BOTH # of youth \_\_\_\_\_

Bust Stop: \_\_\_\_\_

Stop Time: \_\_\_\_\_ Pick Up \_\_\_\_\_ Drop Off \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Release Forms Signed  
 Summer School Verification Forms (if applicable)

**FEES**  
 Total Per Week SI=\$ \_\_\_\_\_ Breakdown: \_\_\_/Day+ \_\_\_Trans  
 Total Per Week SII=\$ \_\_\_\_\_ Breakdown: \_\_\_/Day+ \_\_\_Trans

Registration Fee Paid Pmt. Form \_\_\_\_\_  
 Payment for first week paid Pmt. Form \_\_\_\_\_  
 Rates Form completed and signed  
 Invoiced

<b>Office Use Only:</b> Date Rcv'd: _____	Date Entered: _____
--	---------------------