

### ACCIÓN DISCIPLINARIA

**Estimado padre o tutor:**

Como una instalación de la Ciudad, este Centro se rige por las políticas estándares sobre la conducta de los participantes. Estas políticas han sido establecidas para garantizar que proporcione a la Comunidad una amplia variedad de actividades recreativas que añadirán algo positivo al modo de vivir de toda persona. Estas políticas se aplican a todas las personas por igual en todo momento. Le estamos enviando esta carta para informarle que su hijo o hija, \_\_\_\_\_, ha violado una o más de las políticas del Centro que se detallan a continuación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Esta conducta no puede continuar. No se hará ningún reembolso de un programa o afiliación de la Ciudad de Fort Worth por el retiro de un participante de un programa o afiliación de la Ciudad de Fort Worth como resultado de una Acción Disciplinaria.

Acción disciplinaria tomada por el personal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de la acción disciplinaria: \_\_\_\_\_ Iniciales del personal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Favor de sacar una cita con el Programador de Recreación o con el Supervisor / Coordinador antes del día \_\_\_\_\_ para discutir el futuro de la participación de su hijo en el Centro Comunitario. No comunicarse con un miembro del personal puede dar como resultado el retiro de su hijo del programa o afiliación de la Ciudad de Fort Worth.

Notas adicionales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entregado al padre/tutor el día: \_\_\_\_\_

Gracias por su cooperación.

\_\_\_\_\_  
personal      Firma del Supervisor/Coordinador      Firma del padre/tutor      Fecha

Solamente para uso del personal:

\_\_\_ Se llamó a la policía    \_\_\_ Se emitió una advertencia de violación    \_\_\_ Informe policial No.

**CIUDAD DE FORT WORTH  
AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL CAMPISTA**

Nombre del hijo: \_\_\_\_\_

Los padres y tutores deben ser los primeros en ser contactados. Favor de proporcionar las personas designadas como contactos de emergencia. Si los designa como contactos de emergencia, nos comunicaremos con ellos si no podemos ubicarlo en caso de una emergencia o si usted no se presenta a recoger a su hijo del campamento.

**Persona autorizada #1** \_\_\_\_\_ Licencia de conducir No. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono (1.) \_\_\_\_\_ (2.) \_\_\_\_\_ (3.) \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_ Contacto de emergencia (encierre en un círculo solo uno): S    N

**Persona autorizada #2** \_\_\_\_\_ Licencia de conducir No. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono (1.) \_\_\_\_\_ (2.) \_\_\_\_\_ (3.) \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_ Contacto de emergencia (encierre en un círculo solo uno): S    N

**Persona autorizada #3** \_\_\_\_\_ Licencia de conducir No. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono (1.) \_\_\_\_\_ (2.) \_\_\_\_\_ (3.) \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_ Contacto de emergencia (encierre en un círculo solo uno): S    N

**Persona autorizada #4** \_\_\_\_\_ Licencia de conducir No. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono (1.) \_\_\_\_\_ (2.) \_\_\_\_\_ (3.) \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_ Contacto de emergencia (encierre en un círculo solo uno): S    N

**Persona autorizada #5** \_\_\_\_\_ Licencia de conducir No. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono (1.) \_\_\_\_\_ (2.) \_\_\_\_\_ (3.) \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_ Contacto de emergencia (encierre en un círculo solo uno): S    N

Para la seguridad de su hijo, solamente se permitirá a las personas indicadas anteriormente recogerlo del campamento. Si necesita añadir o borrar a alguna persona de la lista, asegúrese de comunicarse con el personal del campamento con anticipación para darles a conocer los cambios.

**Yo, \_\_\_\_\_, por el presente documento, autorizo al personal del Campamento de Fort Worth a entregar a mi hijo, \_\_\_\_\_, a cualquiera de las personas indicadas anteriormente.**

\_\_\_\_\_ (iniciales aquí), Yo autorizo a mi hijo a firmar su propia salida al final del programa.

**Palabra de seguridad** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Firma del padre/tutor**

\_\_\_\_\_ **Fecha**

**INFORMACIÓN SOBRE EL MÉDICO/EMERGENCIAS**

Nombre de hijo: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor: (escribir ambos, si es aplicable) \_\_\_\_\_

Describe las necesidades especiales y/o problemas de su hijo: \_\_\_\_\_

Enumere las acomodaciones razonables, necesarias para participar en el Programa: \_\_\_\_\_

**Autorización para cuidado médico de emergencia**

Yo, \_\_\_\_\_, padre o tutor legal de \_\_\_\_\_, un menor, por el presente documento autorizo la Ciudad de Fort Worth, a administrar todo el cuidado médico de emergencia necesario para mi hijo.

Médico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

No. de teléfono: \_\_\_\_\_ No. de servicio de respuestas: \_\_\_\_\_

Hospital preferido: \_\_\_\_\_

Alergia o reacciones alérgicas: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICINAS

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Yo, el suscrito, padre o tutor legal de \_\_\_\_\_, un menor de edad, por el presente documento autorizo la Ciudad de Fort Worth, a administrar las siguientes medicinas especificadas a mi menor hijo, cuyo nombre aparece en el presente documento, de acuerdo a las veces y dosis indicadas a continuación:

NOMBRE DE LA MEDICINA	VECES QUE DEBE DARSE	DOSIS
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Instrucciones especiales o condiciones a controlar después de la administración de la medicina:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**PADRE/TUTOR QUE AUTORIZA**

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha

- Todas las medicinas deben estar en sus contenedores originales y deben llevar una etiqueta con el nombre del participante, fecha e instrucciones.
- Al terminar el Campamento de Fort Worth, todas las medicinas serán desechadas adecuadamente.



## Contrato para padres/tutores y campistas contra el acoso

Toda persona tiene derecho a sentirse física y emocionalmente segura en el programa de la Ciudad de Fort Worth. Haré lo mejor que pueda, como miembro de mi comunidad, para crear y preservar un ambiente seguro física y emocionalmente. Entiendo que las siguientes conductas no se tolerarán:

- Acoso verbal, incluyendo comentarios despectivos y nombres peyorativos
- Acoso a través de la exclusión o aislamiento social
- Acoso físico, tal como pegar, patear, empujar y escupir
- Acoso a través de mentiras y rumores falsos
- Quitar el dinero o quitar o dañar ítems personales por parte de estudiantes que acosan
- Ser amenazado o forzado a hacer cosas por parte de estudiantes que acosan
- Acoso racial
- Acoso cibernético (a través de teléfonos celulares o Internet)

### Responsabilidad del campista:

Me comprometo a no acosar a mis compañeros. Cuando sea testigo de un acto de acoso, informaré el hecho a una persona adulta.

\_\_\_\_\_  
Nombre del campista

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Responsabilidad del padre/tutor:

Me comprometo a recomendar a mi hijo que sea siempre respetuoso con las demás personas. He instruido a mi hijo para que no realice actos de acoso. Le he aconsejado a mi hijo informar sobre todo acto de acoso a las autoridades.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

***Entendemos que el acoso será motivo de una acción disciplinaria.***

**Toda situación grave producirá el retiro inmediato del campista del Campamento de Fort Worth.**



### ACUERDO DE PADRES Y PARTICIPANTE

Yo, \_\_\_\_\_, acuerdo:

1. Mostrar respeto a todos los participantes y personal del programa.
2. No realizar ningún tipo de acoso (ni cibernético, ni físico, ni verbal, etc.)
3. Abstenerme de usar un lenguaje abusivo u obsceno.
4. Abstenerme de causar daños corporales, a mí mismo, a otros participantes o al personal del programa.
5. Abstenerme de tocar a otros en forma inapropiada.
6. No llevar ningún juguete, equipos electrónicos, etc. al programa de Fort Worth.
7. Abstenerme de alborotar o maltratar de cualquier forma.
8. No utilizar sitios de medios sociales durante las horas en el programa de Fort Worth.
9. Abstenerme de tomar fotografías de todo tipo.
10. Respetar todos los equipos, suministros e instalaciones.
11. Limpiar lo que ensucie en todo momento.
12. Respetar la propiedad de los otros participantes.
13. Escuchar y seguir las instrucciones de todo el personal del programa.
14. Permanecer dentro de los límites físicos del programa de Fort Worth en todo momento, a menos de estar acompañado por el personal del programa o por mi padre o madre.
15. No llevar ni utilizar ninguna arma, alcohol, productos de tabaco, drogas o sustancias ilegales.
16. Abstenerme de toda actividad sexual/romántica inapropiada.
17. Asumir la responsabilidad de mis actos en todo momento.
18. No pegar, ni amenazar con pegar, ni pelear CON NINGUNA PERSONA mientras estoy en el programa de Fort Worth.
19. Conversar inmediatamente con el Líder de Recreación si tengo algún problema con otro participante.
20. No gritar ni vocear en el edificio.
21. Obedecer todas las reglas del Centro Comunitario.

**Entre las consecuencias de infringir las reglas se tiene:**

- Advertencia documentada y tiempo fuera
- Advertencia documentada, tiempo fuera y reunión de los padres con el personal
- Uno, dos o tres días de suspensión y reunión de los padres con el personal
- Una semana de suspensión y reunión de los padres con el personal
- Retiro del programa/Centro

He leído (o me han leído), entiendo y seguiré las reglas mencionadas anteriormente. Entiendo que no seguir las reglas anteriores puede causar mi retiro de la programa.

\_\_\_\_\_  
Firma del hijo

\_\_\_\_\_  
Fecha

Entiendo que la responsabilidad que mi hijo está asumiendo es una condición para participar en el programa de Fort Worth.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

\_\_\_\_\_  
Fecha



## CIUDAD DE FORT WORTH

### Guía para padres

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que he recibido la Guía para padres del Programa de Fort Worth y que debo acatar estas normas para que mi hijo participe en el programa de Fort Worth en forma regular.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Nombre del hijo

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Personal del Centro

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Conociendo a su niño

Siempre quiere a cada participante que llega a nuestro programa para tener la experiencia más divertida e interactiva que podemos ofrecer.

Por favor déjenos saber lo que su niño interesa como siempre estamos buscando maneras de crear un currículo más inclusivo que beneficiará a todos los participantes.

También podremos recomendar otros programas y actividades que tenemos durante todo el año.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Artes y Manualidades: \_\_\_\_\_

Deportes: \_\_\_\_\_

Tiempo Libre: \_\_\_\_\_

Entretenimiento: \_\_\_\_\_

Por favor circule todas las que apliquen.

Tiene gusto de su hijo: mantener a sí mismos o jugar con otros

¿Le gusta a su hijo estar a fuera? Sí o No

¿Está su hijo en algún deporte? Sí o No

¿Su niño muestra interés en Ciencias interactivo y divertido? Sí o No

¿Su hijo disfrutar de la lectura? Sí, No, a veces

Por favor enumere a sus intereses adicionales:

---



---



---



---

Siempre tenemos programas viniendo para arriba durante todo el año. Si desea le enviaremos información a través de nuestro centro web enlace o página de Facebook.  
SÍ / NO