



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

## **El Barrio Raíces Summer Program Instrucciones de solicitud**

El periodo de matrícula para El Barrio Raíces Summer Program será entre el 1ero de junio y el 1ero de Julio de 2019. Se adjudicarán espacios por orden de llegada. El programa está abierto a niños entre las edades de 8 a 11 años. El programa está abierto solo a niños que residen en la ciudad de Nueva York y sus cinco condados.

El programa se llevará a cabo en el Julia de Burgos Performance and Arts Center localizado en el 1680 de la Avenida Lexington, entre las calles 105 y 106 en East Harlem. El programa no provee transportación alguna, ni desde o hacia el programa.

Los padres o encargados tienen que asegurarse que los niños asistan al programa todos los días. Es importante que los niños que se matriculen y cumplan con todo el currículo.

### **\*El programa es libre de costos para todos**

#### **Documentos necesarios para la matrícula:**

1. Completar esta solicitud.
2. Completar y firmar formulario médico.
3. Firmar reglas y condiciones del programa.
4. Firmar el relevo de responsabilidad.
5. Firmar relevo de permiso para fotografías.

#### **Documentos que deben de acompañar esta solicitud:**

1. Prueba de edad: Cualquier documento que establezca la edad del niño. Solo se aceptarán niños entre las edades de 8 a 11 años, sin excepción.
2. Evidencia de que reside en la Ciudad de Nueva York. Puede ser cualquier documento oficial o carta que tenga el nombre del niño o los padres junto con la dirección de Nueva York.
3. Documento que evidencie que tiene al día todas las vacunas requeridas por la ciudad de Nueva York, sin excepción alguna.

Favor de enviar los documentos a la siguiente dirección de correo electrónico:

[elbarrioraicescamp@gmail.com](mailto:elbarrioraicescamp@gmail.com)

Si tiene problemas para enviar los documentos por email, pueden comunicarse con nosotros al 347-724-3640 or 917-239-0246 y podremos ayudarles.



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

### El Barrio Raíces Summer Program Solicitud 2019

Este programa es gratuito para niños entre las edades de 8 a 11 años que residen en uno de los cinco condados de Nueva York. Para preguntas no duden en contactarnos a los teléfonos provistos.

Periodo de matrícula es de 1ero de junio al 1ero de julio de 2019

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de solicitante: \_\_\_\_\_ Apellido solicitante: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Por favor de presentar evidencia de edad (certificado de nacimiento, pasaporte, identificación de escuela, record médico, o cualquier otro documento oficial que contenga fecha de nacimiento del participante.)

Nombre padre/Madre (Encargado) \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

Nombre padre/Madre (Encargado) \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ 2do número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Dirección física \_\_\_\_\_

**\*Favor de presentar evidencia de que reside en NYC. (Registro escolar, sobre con dirección, cualquier documento que evidencie que el participante vive en NYC.)**

¿En caso de emergencia a quién se debe contactar? \_\_\_\_\_

Relación del niño con contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Personas autorizadas a recoger participante a las 3pm:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

¿En cuál escuela está registrado el niño? \_\_\_\_\_

En qué grado escolar estará matriculado el niño para el año 2019-2020? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el tamaño de camiseta del niño?: \_\_\_\_\_



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

### INFORMACIÓN MÉDICA

#### FAVOR DE CONTESTAR SÍ O NO

¿Tiene alergia a alguna medicina, comida, animal, material? \_\_\_\_\_

Favor de describir: \_\_\_\_\_

¿El participante carga consigo un epinephrine pen? \_\_\_\_\_

¿El participante tiene alguna condición que necesite cuidado especial, medicamentos o dieta especial? \_\_\_\_\_

Favor de describir: \_\_\_\_\_

#### Favor de marcar sí o no en todas las alternativas

Asthma: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Lentes de contacto: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Convulsiones: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Diabetes: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Problemas del corazón sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Desórdenes de la sangre sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

#### Medical History: (check yes or no)

	Yes	No	Fecha	Detalles
Enfermedad seria	_____	_____	_____	_____
Herida/golpe serio	_____	_____	_____	_____

#### Favor circule si su niño padece alguna de estas condiciones:

**Si/No** Infección de ojos

**Si/No** Infección de oídos

**Si/No** Infección de garganta

**Si/No** Infección de tracto urinario

**Si/No** Infección respiratoria

**Si/No** Fiebre reumatoide

**Si/No** Problemas de estómago/ Intestinal

**Si/No** Problemas de menstruación

**Si/No** Hernia

**Si/No** Problemas de espalda

**Si/No** Dolor en las coyunturas

Explique si contestó sí a algunas de las alternativas anteriores: \_\_\_\_\_



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

¿Ha tenido varicelas en el pasado? sí\_\_\_ no\_\_\_ Si contestó sí, fecha:\_\_\_\_\_

¿Ha padecido de Paperas? sí\_\_\_ no\_\_\_ Si contestó sí, fecha:\_\_\_\_\_

¿Ha estado el participante expuesto a enfermedades contagiosas en las pasadas tres semanas?\_\_\_\_\_

¿Ha tenido el participante piojos en los pasados seis meses?\_\_\_\_\_

¿El participante toma medicinas a diario/con regularidad? sí\_\_\_ no\_\_\_ si contestó sí favor de explicar:

---

¿El participante tendrá que tomar medicinas durante las horas del programa? \_\_\_Yes \_\_\_No

Si contestó que sí, favor de proveer el listado de medicinas y el método de administración:  
**(Recuerde que el programa no puede administrar medicinas, de el participante requerir tomar algún medicamento, él mismo se lo tiene que tomar cuando le toque el mismo.)**

---

¿El participante es alérgico a alguna comida?\_\_\_\_\_sí\_\_\_\_\_no.

Si contestó sí, favor de explicar:\_\_\_\_\_

¿El participante es alérgico al látex, telas u otros materiales? \_\_\_\_\_sí \_\_\_\_\_no

Si contestó sí, favor de explicar:\_\_\_\_\_

¿El participante es alérgico a alguna medicina? \_\_\_\_\_sí \_\_\_\_\_no

Si contestó sí, favor de explicar:\_\_\_\_\_

**De haber alguna emergencia médica, el programa informará a los padres o encargados de inmediato. Si es una emergencia médica que requiere atención urgente, el director del programa contactará a los padres o encargados y también contactará el servicio de emergencias 911. Los directores, maestros y personal no están entrenados para administrar servicios médicos, los mismos contactarán al 911 o el hospital local de ser necesario.**



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

Entiendo que la información provista por mi es correcta. Le doy permiso al participante a participar de todos los programas y actividades de El Barrio Raíces Summer Program. En el caso de accidente o enfermedad, autorizo a que el programa contacte al 911 en caso de emergencia médica.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o encargado: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Firma de padre o encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

### **REGULATIONS AND CODITIONS**

1. El cupo del programa está limitado a 25 niños. Habrá una lista de espera una vez se llenen los 25 espacios.
2. Los participantes serán matriculados en el programa en orden de llegada.
3. Los participantes que se matriculen, tendrán que comprometerse a cumplir con todo el programa de principio a fin. No se matricularán estudiantes que no puedan cumplir con todas las fechas.
4. El programa está disponible para niños entre las edades de 8 a 11 años de edad. Sin excepciones. Requerimos que entregue prueba de edad para poder entrar al programa.
5. El programa es para niños/as que viven en los cinco condados de la Ciudad de Nueva York. Favor de proveer evidencia de dirección en la Ciudad de Nueva York.
6. Para poder dar más oportunidad a más familias, solo se admitirá un niño/a por familia. No se aceptarán hermanos en el programa.
7. Esta solicitud es para El Barrio Raíces Summer Program. Se llevará a cabo en el Julia de Burgos Performance and Arts Center localizado en el 1680 de la Avenida Lexington entre las calles 105 y 106 en East Harlem. Tel. 347-724-3640 and 917-239-0246.
8. El programa no ofrece transportación. Los participantes tienen que llegar por sus propios medios.
9. Los padres/encargados se tienen que comprometer a sus hijos al programa completo.
10. El programa se llevará a cabo de lunes a viernes de 9am a 3pm. Del 22 de julio al 14 de agosto de 2019.
11. No hay servicio de cuidado luego de las 3pm. Favor de recoger al participante a tiempo.
12. Habrá una presentación final el 9 de agosto de 2019 a las 6pm. La presentación está abierta a los padres, familiares y amigos de los participantes. La presentación se llevará a cabo en el Julia de Burgos Performance and Arts Center.
13. El Barrio Raíces Summer Program es un programa libre de costo para todos los niños.
14. El Barrio Raíces Summer Program dos camisetas del programa así como todos los materiales necesarios.
15. School Food NYC proveerá desayuno y almuerzo. ([www.schoolfoodnyc.org](http://www.schoolfoodnyc.org)). Los participantes pueden llevar su propia comida o snacks si así lo desean.
16. Si el participante va a faltar o llegar tarde favor de notificarnos a la mayor brevedad posible.
17. Los participantes que falten más de dos veces, no se les permitirá regresar al programa y será sustituido por un participante en la lista de espera.
18. Es importante que los participantes lleguen a tiempo. Cada dos tardanzas van a contar como una ausencia.
19. Promovemos un ambiente de respeto entre participantes, padre y maestros.
20. En las mañanas el padre o encargado tendrá que firmar al dejar al participante. El mismo proceso se efectuará a la salida.
21. Los participantes nunca abandonarán los predios del Julia de Burgos Performance and Arts Center. No se les permitirá salir de las instalaciones a menos que un padre o encargado lo autorice. Durante el horario del programa se puede comunicar con nosotros por teléfono: María Cristina Fusté 347-724-3640 or Edna de Jesús 917-239-0246.



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

22. Los participantes deben llevar ropa y zapatos cómodos. Habrán clases de baile, movimiento y teatro, es importante que los participantes lleven la ropa apropiada. Para que estén cómodos y seguros.
23. El uso de tabaco, drogas (legal o ilegal), o alcohol está terminantemente prohibido. Posesión de estos resultará en la expulsión del participante.
24. El uso de celulares, radios, juegos electrónicos, ipad, libretas electrónicas o cualquier otro artefacto electrónico está prohibido durante las horas del programa. El Barrio Raíces Summer Program no se hace responsable por efectos perdidos o robados.
25. El Barrio Raíces Summer Program no tolerará el robo de propiedad o servicios, la destrucción de propiedad, posesión de un arma, bullying, comportamiento agresivo, burla a otros participantes, comportamiento considerado como hostigamiento, comportamiento abusivo, o cualquier otro comportamiento que ponga en peligro la seguridad de otros participantes, los maestros y el quipo de trabajo del programa.
26. Política no discriminatoria: El Barrio Raíces Summer Program y sus productores: No discriminarán por raza, color, religión (credo), sexo, expresión de género, edad, origen (ancestros), impedimento, estatus marital, orientación sexual, estatus militar, en ningunas de sus actividades y operaciones. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a: reclutamiento o despido de empleados, selección de voluntarios y contratistas, y proveedores de servicio. Estamos comprometidos a proveer un ambiente inclusivo y abierto a todos los miembros de nuestro equipo, clientes, voluntarios, subcontratistas, servicios prestados, y clientes.

Yo, (Padre/encargado) \_\_\_\_\_ entiendo las autorizaciones, regulaciones y condiciones establecidas en esta solicitud. También entiendo que cualquier violación al reglamento puede resultar en la expulsión del participante. Al firmar esta solicitud estoy confirmando que estoy de acuerdo con todo lo descrito en el formulario.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o encargado

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha



Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

**El Barrio Raíces Summer Program Release and Waiver of Liability 2019**

**Parental Consent:**

**Parental Consent**

I give consent for my child to participate in all the activities provided by El Barrio Raíces Summer Program, and I execute the above Release and Waiver of Liability on their behalf.

**Participants name:** \_\_\_\_\_ **Date of birth:** \_\_\_\_\_

**Program dates for El Barrio Raíces Summer Program:** July 22 to August 14, 2019.

**Location:** Julia de Burgos Performance and Arts Center.

This is a legally binding Consent Form and Release of Liability made voluntarily by me, the undersigned Releaser, on my own behalf, and on the behalf of my heirs, executors, administrators, legal representatives and assigns to Boundless Theatre Company, Producciones El Barrio, the Hispanic Federation, and its sponsors (hereinafter El Barrio Raíces Summer Program)

The undersigned hereby acknowledges that participation in the above named activity involves inherent risk of physical injury and assumes all such risks. The undersigned hereby agrees that for the sole consideration of El Barrio Raíces Summer Program allowing the undersigned to participate in the above named activity and hereby release and forever discharge El Barrio Raíces Summer Program, Hispanic Federation, Boundless Theatre Company, Producciones El Barrio, its sponsors, their prospective board of director,s and employees of any and all claims, demands, rights and causes of action of whatever kind of nature, arising from and by reason of any and all known and unknown, foreseen and unforeseen bodily and personal injuries, damage to property, and the consequence thereof, resulting from participation in or in any way connected with the above named activity.

**Consent for treatment**

I hereby give my consent to have the above applicant treated by emergency medical personnel, a physician, or surgeon, in case of sudden illness or injury while participating at the El Barrio Raíces Summer Program. It is understood that Hispanic Federation, Boundless Theatre Company, and Producciones El Barrio will provide no medical insurance for such treatment, and that the cost thereof will be at my expense. In an emergency, I acknowledge that I am solely responsible for all medical and other costs arising out of bodily injury or any loss sustained through participation in El Barrio Raíces Summer Camp and its activities.

By the execution of this agreement, I accept and assume full responsibility for any and all injuries, damages, and losses of any type, which may occur to me or/and my child, and I hereby fully and forever release and discharge El Barrio Raíces Summer Program and its producers: Hispanic Federation, Boundless Theatre Company, and Producciones El Barrio, its officers, sponsors, employees, and insurers including any self-insurance funds of the state for any and all claims, demands, damages, rights of action, present and future, whether the same be known or unknown, anticipated or unanticipated, resulting from or arising out of my participation in this class.

**I have read and understood the foregoing Release and Waiver of Liability and parental consent form, and agree to all of its terms and conditions.**

\_\_\_\_\_  
Name of parent or guardian

\_\_\_\_\_  
Signature of parent or guardian

\_\_\_\_\_  
Date





Boundless Theatre Company

Tel: 347-724-3640/ 917-239-0246/ Email: ElBarrioRaicesCamp@gmail.com

**Waiver and Release Form for El Barrio Raíces Summer Program 2018**

Photo Release Form for Minor Children

I \_\_\_\_\_ hereby authorize “El Barrio Raíces Summer Program” to publish the photographs taken of me and/or the undersigned minor children, and our names, for use in the promotion of events and for archival purposes, in print and on the following websites, Facebook pages, Twitter, and Instagram: Hispanic Federation, Boundless Theatre Company Inc., and Producciones El Barrio. I release the Hispanic Federation, Boundless Theatre Company Inc., and Producciones El Barrio, from any expectation of confidentiality for the undersigned minor children and myself and attest that I am the parent or legal guardian of the children listed below and that I have the authority to authorize Hispanic Federation, Boundless Theatre Company Inc., and Producciones El Barrio, to use their photographs and names. I acknowledge that since participation in publications and websites produced by Hispanic Federation, Boundless Theatre Company Inc, and Producciones El Barrio is voluntary, neither the minor children nor I will receive financial compensation. I further agree that participation in any publication and website produced by Hispanic Federation, Boundless Theatre Company Inc., and Producciones El Barrio confers no rights of ownership whatsoever. I release Hispanic Federation, Boundless Theatre Company Inc., and Producciones El Barrio, its contractors, sponsors, and its employees from liability for any claims by me or any third party in connection with my participation or the participation of the undersigned minor children.

Print name of parent or guardian \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

---

Name and age of minor child:

Name: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_