



FOR GIRLS

K-8TH

GRADES

(MUST HAVE ATTENDED KINDERGARTEN)

SUMMER HOURS

Monday-Friday
7:30am-6:00pm



Girls Incorporated of Sarasota County

201 S. Tuttle Avenue
Sarasota, FL 34237

941-366-6646 ph
941-366-4617 fx
julie@girlsincsrq.org
www.girlsincsrq.org

Summer Camp 2012

Inspiring all girls to be strong, smart & bold

Registration Fee=\$25 + Tuition=\$200 per 2 wk session
25% sibling discount. Visitor fees do not apply for summer.

Bi-Weekly payments due before start of each session.
Fees include lunch. Please bring a healthy afternoon snack & drink.

WHAT IS DUE AT THE TIME OF REGISTRATION?

\$25 registration fee & first session are due upon registration (\$225).
If applying for scholarship...

\$25 registration fee + \$25 towards 1st payment (\$50) and All necessary Documentation (see attached scholarship application)!



Registration begins Wednesday, March 28

Summer Camp Family Orientation—5/22/12 (6pm)

Summer Camp *Scholarship* Family Orientation—5/23/12 (6pm)

SESSION #1
JUNE 5 ~ JUNE 15

SESSION #3
JULY 9 ~ JULY 20

SESSION #2
JUNE 18 ~ JUNE 29

SESSION #4
JULY 23 ~ AUGUST 3

*****CLOSED*****
JULY 2 ~ JULY 6

SESSION #5
AUGUST 6~AUGUST 17



- Field Trips
- Sports
- Culture and Heritage
- Swimming
- Computer Lab
- Special Interest Clubs
- MicroSociety@
- Girl Specific Programming
- Science & Math Lab
- Leadership Skills
- Arts & Crafts
- Age appropriate program-



ming

Public schools are permitted to make information available to parents regarding student activities offered by not-for-profit organizations. The School Board of Sarasota County provides this information as a service to students and their families. Distribution of this information does not constitute endorsement of these activities.



GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY

Pin # _____

Registration Form (*Solicitud de Ingreso*) FULL TIME _____ VISITOR STATUS _____

After-School (Extraescolar) _____

Summer (Verano) _____

Current grade (*¿En qué grado está ahora?*): _____

Grade completed (*Grado completado*): _____

How did you hear about our program? (*¿Cómo supo de nuestro programa?*)

- Friend (Amigo)
 Family (Familia)
 School (Escuela)
 Staff (Empleado)
 Other (Otro) _____

Member Information (*Información de la Chica*):

First Name (Nombre) _____ Last Name (Apellido) _____ Race (Raza) _____
 Birthdate (Fecha de Nacimiento) _____ As of June 5, 2012, Age: _____
 (En la fecha indicada, ¿cuál es la edad de la niña?) _____
 Address (Dirección) _____ City (Ciudad) _____ State (Estado) _____ Zip (Código Postal) _____
 School (Escuela) _____ Social Security #: (Número de Seguro Social) _____

Parent Information (*Información de los Padres*):

Mother's Name _____ (Nombre de la Madre) Home Address (Dirección residencial) _____ Occupation (Ocupación) _____ Place of Employment (Lugar de empleo) _____	Phone (H) (Teléfono residencial) _____ (C) (Teléfono celular/móvil) _____ (W) (Teléfono del trabajo) _____
---	--

Father's Name _____ (Nombre del Padre) Home Address if different from above (Dirección residencial si es diferente a la de arriba) _____ Occupation (Ocupación) _____ Place of Employment (Lugar de empleo) _____	Phone (H) (Teléfono residencial) _____ (C) (Teléfono celular/móvil) _____ (W) (Teléfono del trabajo) _____
--	--

Legal Guardian if not mother or father _____ (Guardián legal si no es la madre o el padre) Home Address _____ Occupation (Ocupación) _____ Place of Employment (Lugar de empleo) _____	Phone (H) (Teléfono residencial) _____ (C) (Teléfono celular/móvil) _____ (W) (Teléfono del trabajo) _____
---	--

Email Address (Correo Electronico): _____

Household Income and Demographic Information (*Ingreso del Hogar & Información Demográfica*):

(This demographic information is used for Grant purposes and is helpful in determining our scholarship needs.)
 (Esta información demográfica se usa en solicitar fondos de Becas, y es útil para determinar nuestras necesidades de becas.)

***Does your child receive Lunch Assistance?** NO _____ YES: FREE (SI: GRATIS) _____ REDUCED (Reducido) _____
 (¿Su hija recibe Asistencia de Almuerzos?)

***Who does this child live with?** Both Parents _____ only Mother _____ only Father _____
 (¿Con quién vive la chica?) (Ambos padres) (Sólo la madre) (Sólo el padre)

One parent at a time _____ Grandparents _____ Other _____
 (Un padre a la vez) (Abuelos) (Otro)

***Number Living in Household:** _____ **Household Income per year:** Below \$10K _____ \$10K-15K _____ \$15K-20K _____
 (Número de personas viviendo en el hogar) (Ingreso anual del hogar) \$20K-25K _____ \$25K-30K _____ \$30K-35K _____
 \$35K-50K _____ \$50K-80K _____ Above \$80K _____
 Do not wish to disclose (No desea indicarlo) _____

Do you speak another language other than English at Home? Spanish _____ Other (Please list): _____
 (¿Habla usted otro idioma en su hogar a parte de inglés?) (Español)

Release Information (Información de entrega de la chica):

MY CHILD **MAY** BE RELEASED TO (include parent/guardian):

(Mi hija **puede** ser entregada a - incluya a los padres/guardián):

MY CHILD **MAY NOT** BE RELEASED TO (Mi hija **no puede** ser entregada a):

U.S. Military Service (Servicio Militar de E.E.U.U.):

Is any member of this girl's family in active duty, National Guard, or Reserve? Yes No

(¿Hay algún miembro de la familia de esta niña en servicio militar activo, Guardia Nacional o Reserva?)

Is the service member going to be deployed to a combat zone (Iraq, Afghanistan, etc.) sometime soon? Yes No

(¿Será enviado(a) a zona de combate (Irak, Afganistán, etc.) pronto?)

Is any member of this girl's family a veteran of the U.S. Armed Forces? Yes No

(¿Es algún miembro de la familia de esta niña veterano de las Fuerzas Armadas de los E.E.U.U.?)

Emergency Contact Information (Información de Contacto de Emergencia):

If parent(s) / guardian cannot be reached in case of emergency, who should be contacted:

(Si no podemos contactar a los padres/ guardián en caso de emergencia, ¿a quién debemos llamar?)

1. Name: _____ Relation _____ Phone (H) _____
 (Nombre) (Relación) (Teléfono residencial)
 (C) _____ (W) _____
 (Teléfono celular/móvil) (Teléfono del trabajo)

2. Name: _____ Relation _____ Phone (H) _____
 (Nombre) (Relación) (Teléfono residencial)
 (C) _____ (W) _____
 (Teléfono celular/móvil) (Teléfono del trabajo)

Medical Information (Información Médica):

Doctor's Name _____ Doctor's Phone _____

(Nombre del médico)

(Teléfono del médico)

Should participant's activities be limited because of any health problem(s) such as allergies, previous surgery, etc? If so, please list and describe:

(Por favor indique con detalles si la chica tiene alergias, cirugías anteriores, o cualquier problema de salud que la limite en las actividades que pueda hacer.)

Special Needs and Concerns (Please Check if Applicable) / (Necesidades o Asuntos Especiales - Favor de indicar):

Custody Issue (Custodia)	Special Medical (Médico)	Other Considerations (Otras consideraciones)
Yes___ No___	Yes___ No___	___ Learning (Aprendizaje) ___ Mobility (Movilidad)
_____	_____	___ Physical (Físico) ___ Development (Desarrollo)
_____	_____	___ Visual ___ Multiple
_____	_____	___ Emotional ___ IEP (Educación Individualizada)
_____	_____	___ Hearing (Audición) ___ Other (Otro) _____

Are there any behavioral, medical or other issues we should be aware of?

(¿Hay otros asuntos de conducta, médicos, etc. de los cuales debemos estar concientes?)

Yes___ No___ If yes, please describe (Si es sí, por favor descríbalos) _____

***** PARENTAL CONSENT *****
CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

Parents by signing below you agree to the following conditions listed below:

(Padres, al firmar abajo ustedes están de acuerdo con las siguientes condiciones en esta lista)

- I give my permission for my child to participate in Kids Café.
(Yo doy permiso para que mi hija participe en Kids Café.)
- I give permission for my child to participate in the swimming program.
(Yo doy permiso para que mi hija participe en el programa de natación.)
- I give permission for my child to be filmed or photographed for purposes of newspaper, TV or other media publicity.
(Yo doy permiso para que mi hija pueda ser filmada o fotografiada con el propósito de publicidad en boletines, televisión, y otros medios de información.)
- I give permission for my child to provide written and verbal feedback on her program experiences.
(Yo doy permiso para que mi hija provea su reacción verbal o escrita acerca de sus experiencias en el programa.)
- I give my child permission to participate in field trips with her group and travel in a Girls Inc. designated vehicle.
(Yo le doy permiso a mi hija a participar en excursiones con su grupo e ir en un vehículo designado de Girls Inc.)
- I understand that Girls, Inc. will contact me in case of an emergency pertaining to my child. If I am unable to be reached, Girls, Inc. has my permission to seek medical attention for my child at the nearest medical facility. *(Yo entiendo que Girls Inc me llamará en caso de emergencia de mi hija. Si no me pueden contactar, Girls Inc tiene mi permiso para buscar ayuda médica para mi hija en el local médico más cercano.)*
- I understand that if my child misses the bus, it is my responsibility to make arrangements for her to be picked up from school. In the event of an agency error, they will make transportation arrangements. *(Yo entiendo que si mi hija pierde el autobús escolar, es mi responsabilidad de hacer arreglos para que ella sea recogida en la escuela. Si la agencia comete un error, ellos harán los arreglos de transportación necesarios.)*
- **I understand that all Girls Inc. payments are due in full no later than the 15th of the month prior for the following month. A \$1.00 per day late fee will be charged on all late payments. I understand that all fees are non-refundable.**
(Yo entiendo que todos los pagos para Girls Inc se vencen por completo para el 15 del mes antes del mes de asistencia. Se cobrará una penalidad de \$1.00 por cada día que este tarde. Entiendo que todas las cuotas no son reembolsables.)
- I have read and understand all policies, procedures and philosophies stated in the Girls Inc. Parent/Member Handbook. It is my responsibility to read and review these with my daughter.
(Yo he leído y entiendo todas las políticas, procedimientos, y filosofías expresadas en la Guía de Padres & Miembros de Girls Inc. Es mi responsabilidad de leerlos y revisarlos con mi hija.)

Parent/Guardian Signature: _____
(Firma del padre/madre o guardián)

Date: _____
(Fecha)

****** BY SIGNING THE APPLICATION FORM I HAVE AGREED TO THE FOLLOWING CONDITIONS******
(Al firmar la solicitud, yo he aceptado las condiciones siguientes.) PLEASE READ AND INITIAL (Por favor lea y ponga sus iniciales en)

_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Kids Café Permission Form
(Formulario de Permiso para Kids Café)

I give my child permission to participate in activities at Kids Café. I understand that every safety precaution will be taken for my child. I agree to hold harmless the All Faith's Food Bank, Girls Incorporated and those individuals acting on their behalf for any accident my child might have while participating in the program. If my child should become ill or injured during this activity, I understand the KIDS CAFÉ will contact me immediately or contact the person(s) I have designated if I cannot be reached. Should the facility be unable to reach me or the person(s) designated, they are authorized to contact my child's physician or arrange for the immediate emergency treatment necessary to ensure the health and safety of my child.

(Yo le doy permiso a mi niña para que participe en actividades en Kids Café. Entiendo que toda medida de seguridad será tomada para mi niña. Estoy de acuerdo de mantener indemne a All Faith's Food Bank, Girls Incorporated y esos individuos que actúan en su nombre por cualquier accidente que mi niña pueda tener al participar en el programa. Si mi niña se enferma o lastima durante esta actividad, yo entiendo que Kids Café me contactará inmediatamente o contactará a las personas que he designado si yo no puedo ser localizado. Si la organización no me puede localizar o las personas designadas, están autorizados a contactar al médico de mi niña o hacer arreglos para el tratamiento inmediato de emergencia necesario para asegurar la salud y la seguridad de mi niña.)

_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Membership Release & Agreement Form
(Formulario de Entrega de la Chica & Acuerdo)

I give my permission for my daughter to receive emergency medical treatment and to be hospitalized if necessary. I understand that every effort will be made to contact me before taking this action.

I understand that counseling is available for my daughter at Girls Incorporated. I give my daughter permission to participate in the counseling program. Counseling may be done individually or as a group. This free service is limited to girls on a first – come-first serve basis. A counselor may contact me, the guardian, at any point to discuss any issues.

Girls Inc has my permission to discuss, at a level determined to be age and developmentally appropriate, the following subject matters: alcohol and alcohol abuse, chemical abuse, human sexuality, family planning, socially transmitted diseases, any mental health issues, inter-personal and intra-personal relationships, and values clarification.

I understand that program fees are due the 15th of each month for the following month (with the exception of August & September. See Front Desk). I agree to make payments on time. If I am unable to pay as scheduled, it is my responsibility to contact the Director of Program Operations to create a payment plan. I understand that outstanding balances may result in loss of my girl(s) membership and future events and/ or scholarship opportunities. I understand that my balance must be current before I may register my girl for upcoming sessions or activities. Outstanding balances are to be paid within 2 months of payment plan and must be made while paying current fees. A \$1 late fee will be added to each day my payments are past due.

In order to protect the child's safety, Girls Inc. reserves the right to not release my child to any person suspected of being under the influence of drugs or alcohol. In the event this should happen, law enforcement will be called immediately to further ensure the child's safety.

In the event that the Disaster Preparedness, under the direction of the State Emergency Management Act (Fla. Statute, Chap. 252), issues an evacuation order and closes the local schools due to weather, other hazardous conditions or a natural disaster or in the event of uncontrollable circumstances that arise which necessitate the closing of the Center, located at 201 South Tuttle Avenue, radio and television have agreed to cooperate in advising the public of Girls Incorporated closing and re-opening in such circumstances. If local schools are closed before or at the beginning of the school's normal operating day, Girls Incorporated will be closed or will immediately close. In the event that such hazardous conditions arise and local schools are closed before Girls Incorporated's normal operating pick up time for transporting children is scheduled, Girls Incorporated will not open and will not transport or care for children until local schools re-open.

(Yo doy mi permiso para que mi hija reciba tratamiento médico de emergencia y para ser hospitalizada si es necesario. Entiendo que cada esfuerzo será hecho para contactarme antes de tomar esta acción.)

Entiendo que aconsejar está disponible para mi hija en Girls Inc. Le doy permiso a mi hija a tomar parte en el programa de consejería, lo que puede ser hecho individualmente o en grupo. Este servicio gratis es limitado a chicas por orden de llegada. Un consejero me puede contactar a mí, el guardián, en cualquier punto para discutir cualquier asunto.

Girls Inc. tiene mi permiso para discutir, al nivel de edad y desarrollo determinado apropiado, los asuntos siguientes: alcohol y abuso de alcohol, abuso químico, la sexualidad humana, la planificación familiar, las enfermedades transmitidas socialmente, asuntos de salud mental, las relaciones personales dentro y fuera de Girls Inc., y clarificación de valores.

Yo entiendo que las cuotas de programa se vencen el 15 de cada mes por el mes siguiente (a excepción de agosto & septiembre. Vea a recepción). Estoy de acuerdo en hacer los pagos a tiempo. Si no puedo pagar como planificado, es mi responsabilidad de contactar a la Directora del Programa de Operaciones para crear un plan del pago. Entiendo que tener balances pendientes puede resultar en la pérdida de mi membresía de mi(s) niña(s) y

futuros eventos y/u oportunidades de beca. Entiendo que mi balance debe estar al día antes que pueda registrar a mi chica para sesiones o actividades próximas. Los balances pendientes deben ser pagados dentro de dos (2) meses de plan de pago, al mismo tiempo en que continúa pagando las cuotas actuales. Una penalidad de \$1 será añadida por cada día que los pagos estén tarde.

Para proteger la seguridad de la niña, Girls Inc. reserva el derecho de no despachar/entregar a mi niña a ninguna persona sospechada de estar endrogada o ebria. En caso que esto suceda, llamaremos a las autoridades inmediatamente para asegurar aún más la seguridad de la niña.

En caso de que la Preparación para Desastre, bajo la dirección del Acta Estatal de Manejo de Emergencia (Estatuto de Florida, capítulo 252), anuncie una orden de evacuación y cierre las escuelas locales debido a mal tiempo u otras condiciones peligrosas, o un desastre natural, o en caso de circunstancias irrefrenables que requieran el cierre del Centro, situado en Avenida Tuttle sur #201, la radio y televisión han concordado en cooperar en aconsejar al público del cierre y reapertura de Girls Inc. en tales circunstancias. Si las escuelas locales son cerradas antes o al principio del día normal de operaciones, Girls Inc. será cerrado o cerrará inmediatamente. En caso de que tales condiciones peligrosas surjan y las escuelas locales son cerradas antes del itinerario normal de Girls Inc. de recoger/ transportar a las chicas, Girls Inc. no abrirá ni transportará ni cuidará de niñas hasta que las escuelas locales reabran.)

I WILL NOTIFY THE ADMINISTRATIVE OFFICE IF ANY INFORMATION ON THIS APPLICATION CHANGES. ALSO, I WILL NOTIFY THE ADMINISTRATIVE OFFICE IF MY DAUGHTER WILL NO LONGER ATTEND GIRLS INCORPORATED OR ANY CLASSES AT THE CENTER.

(NOTIFICARÉ A LA OFICINA ADMINISTRATIVA SI CUALQUIER INFORMACION EN ESTA SOLICITUD CAMBIA. TAMBIEN, NOTIFICARÉ SI MI HIJA NO ATENDERÁ GIRLS INCORPORATED O CUALQUIER CLASE EN EL CENTRO.)

**_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Transportation and Field Trip
Permission Form (Permiso para Transportación y Excursiones)**

I give my permission for my daughter to leave the Center under the supervision of a designated Center leader for an activity within walking distance and/or using transportation as deemed appropriate by the Executive Director. I will not hold Girls Incorporated of Sarasota County responsible in case of an accident. I understand that if Center participants leave the Center, notice of where they are going will be available at the administrative office.

I give permission for my daughter to be transported by Girls Incorporated of Sarasota County. This may include but is not limited to vehicles owned and/or operated by Girls Incorporated of Sarasota County, Flanzer Jewish Community Center, Boys & Girls Club of Sarasota County and the Sarasota County School District.

I understand it is my responsibility to drop off my daughter by the time designated for each field trip. I understand that if late, my daughter will not be able to remain at the center during field trips. I understand that inappropriate behavior while on a field trip may result in my daughter being excluded from future field trips.

I understand and agree that Girls Incorporated of Sarasota County will not be responsible for any loss of personal property and/or injury.

(Yo doy permiso para que mi hija deje el Centro bajo la supervisión de un líder designado del Centro para una actividad que se pueda ir a pie y/o utilice transporte como sea considerado apropiado por la Directora Ejecutiva. Yo no tendré a Girls Incorporated del Condado de Sarasota responsable en caso de un accidente. Entiendo que si participantes del Centro dejan el Centro, habrá una nota disponible en la oficina administrativa de dónde van.

Yo doy permiso para que mi hija sea transportada por Girls Incorporated del Condado de Sarasota. Esto puede incluir pero no está limitado a vehículos propiedad de y/o operado por Girls Incorporated del Condado de Sarasota, Centro Comunitario Judío Flanzer, Boys & Girls Club del Condado de Sarasota, y el Distrito Escolar del Condado de Sarasota.

Entiendo que es mi responsabilidad de dejar a mi hija a la hora designada para cada excursión. Entiendo que si estoy tarde, mi hija no podrá quedarse en el Centro durante las excursiones. Entiendo que conducta inadecuada mientras en una excursión puede resultar que mi hija sea excluida de futuras excursiones. Entiendo y estoy de acuerdo que Girls Incorporated del Condado de Sarasota no será responsable de ninguna pérdida de bienes personales y/o herida.)

**_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Media Release and Consent
(Consentimiento y Dispensación a Medios Comunicativos)**

I authorize Girls Inc., its agents, and others working for it or on its behalf to use my daughter's image/likeness/voice in still photos, slides, video productions, radio coverage, television coverage, interviews, testimonials and/or any other media for the purpose of promoting and representing Girls Incorporated and its programs, and do hereby grant and convey unto Girls Incorporated all rights, title, and interest in the above media including, but not limited to, any royalties, proceeds, or other benefits derived from such photographs or recordings.

(Autorizo a Girls Inc., sus agentes, y otros trabajando para ellos o en su nombre, para utilizar la imagen/ semejanza/voz de mi hija en fotos fijas, diapositivas, producciones vídeo, cobertura de radio y televisión, entrevistas, testimonios y/o cualquier otros medios con el propósito de promover y representar a Girls Inc. y sus programas, y por la presente otorgo y transmito a Girls Inc. todos los derechos, título, e interés en los medios de arriba incluyendo, pero no limitado a, cualquier regalías, ganancias, u otros beneficios derivados de tales fotografías o grabaciones.)

_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Swimming Release And Consent
(Consentimiento y Dispensación de Natación)

I, the parent or legal guardian, agree that in consideration of being given the rights and privileges of a student of the Swim Program, as either a paying or non-paying student, I hereby fully release, and shall in the future release, Girls Incorporated of Sarasota County and its Directors, Instructors, Agents, Officers, and Staff from any cause of action, claim or liability for damages or expenses, including but not limited to any claims for personal injuries, resulting from or arising out of any activity of the Swimming Program training, instruction, or related activities.

I warrant that my child is in generally good health and physical condition, and that to the best of my knowledge does not suffer from any physical or mental disabilities. I will inform Girls Incorporated, in writing, of any changes in the physical or mental condition of my child that relates to the child's ability to participate in the Swimming Program. I have had full opportunity to inquire into all the facets of the Swimming Program, including health and safety, and have done so to my satisfaction. I am willing to accept any risks inherent in this activity in the interest of having my child participate in the Swimming Program.

(Yo, el padre o guardián legal, acuerdo que en consideración a ser dado los derechos y los privilegios de un estudiante del Programa de Natación, tanto como estudiante que paga o no paga, yo por la presente libero completamente, y liberaré en el futuro, a Girls Incorporated del Condado de Sarasota y sus directores, instructores, agentes, oficiales, y personal de cualquier causa de acción [demanda], reclamo u responsabilidad por daños o gastos, inclusive pero no limitado a cualquier reclamo por heridas personales, resultado de o surgido por cualquier actividad de entrenamiento, instrucción del Programa de Natación o actividades relacionadas.

Aseguro que mi niña está en buena salud y condición física general, y según mi mejor entender no sufre de ninguna incapacidad física ni mental. Informaré a Girls Incorporated, por escrito, de cualquier cambio en la condición física o mental de mi niña relacionada con la capacidad de la niña para tomar parte en el Programa de la Natación. He tenido plena oportunidad para preguntar acerca de todas las facetas del Programa de Natación, inclusive la salud y la seguridad, y lo he hecho a mi satisfacción. Estoy dispuesto a aceptar cualquier riesgo inherente a esta actividad con tal que mi niña tome parte en el Programa de Natación.)

_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Release of School Information
Permission Form (Permiso para Liberación de Información Escolar)

I, the parent or legal guardian, give Girls Incorporated of Sarasota County permission to access information from the Sarasota County School District (or private school where my child is registered) regarding my child's report card, attendance, FCAT scores, and discipline reports. I understand that this information will be used only for daily programming purposes and to collect information for granting purposes. Information collected will be reported to funders on a group basis only.

(Yo, el padre o guardián legal, doy permiso a Girls Incorporated Condado del Sarasota a conseguir acceso a información del Distrito Escolar del Condado de Sarasota (o el colegio privado donde mi niña está registrada) con respecto al informe de notas/calificaciones de mi niña, asistencia, puntuación de FCAT, e informes de disciplina. Entiendo que esta información será utilizada sólo para programación diaria y para reunir información relacionada a becas. La información recogida será informada a los patrocinadores sólo como grupo.)

_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Program Evaluation Release And
Consent (Consentimiento y Dispensación de Evaluación del Programa)

Participants in Girls Inc. programs are encouraged to participate in surveys, focus groups and group discussions that provide feedback regarding their program experiences. This feedback is helpful in making programming decisions, improving Girls Inc. programs and reporting program effectiveness to funders. All comments made during these evaluations will remain confidential and will not be identified by name. I give my daughter permission to participate in program evaluations that take place during her Girls Inc. program activities.

(Los participantes en programas de Girls Inc. son alentados a tomar parte en encuestas, grupos de foco, y debates en grupo que proporcionan reacción con respecto a sus experiencias del programa. Esta reacción es útil en hacer decisiones de programación, mejorar programas de Girls Inc. e informar la eficacia del programa a los patrocinadores. Todos los comentarios hechos durante estas evaluaciones se mantendrán confidenciales y no serán identificados por nombre. Yo doy permiso a mi hija a tomar parte en las evaluaciones del programa que ocurren durante sus actividades de programa de Girls Inc.)

_____ GIRLS INCORPORATED OF SARASOTA COUNTY – Statement of Understanding
(Declaración de Entendimiento)

I acknowledge that I have received the "Parent/Member Handbook" of Girls Incorporated of Sarasota County. I understand that it is my responsibility to read and review the handbook with my daughter. We both agree to abide by all policies, procedures, guidelines and STANDARDS OF CONDUCT set forth in the handbook.

(Reconozco que he recibido la Guía de Padres & Miembros de Girls Incorporated del Condado de Sarasota. Entiendo que es mi responsabilidad de leer y revisar la guía con mi hija. Nosotros acordamos en respetar todas las políticas, los procedimientos, las pautas y los ESTÁNDARES DE CONDUCTA declarados en la guía.)

 Parent Signature (Firma del padre/madre)

 Date (Fecha)

 Member/Girl's Signature (Firma de la chica)

 Date (Fecha)



Dear Parents/Guardians:
Estimados Padres/Guardianes:

This year we will be doing many cooking and tasting projects as well as serving our regular after-school snack each day. Please fill out the form below. Let us know if your child has any food allergies.

Este año estaremos cocinando y probando comida en varios proyectos, al igual que sirviendo nuestras meriendas regulares cada día. Por favor complete el formulario abajo indicando si su hija tiene alguna alergia que le impida/limite participar en estos proyectos.

**** Please keep in mind that we serve a significant number of girls and cannot cater to specific tastes, but do need to be informed of any food that may cause health issues.**

Tenga presente que servimos una gran cantidad de chicas y no podemos atender todos los gustos, pero necesitamos saber si alguna comida puede causar un problema de salud. **

If your daughter does in fact have a food allergy, it may be necessary to require additional documentation from a health provider.

Si su hija tiene alguna alergia de comida, puede ser necesario facilitar información adicional de un médico.

Sincerely,

Tricia Dickerson
Kids Café Coordinator

Child's Full Name/ *Nombre y apellido de la chica:* _____

No food allergies/ *No tiene alergias de comida*

Has the following allergies/ *Tiene la(s) siguiente(s) alergia(s):*

Parent/Guardian Signature
Firma del padre/madre o Guardián

Date
Fecha



GIRLS NAME _____

AGE _____ GRADE _____

Please place a ✓ in the box if your girl will be attending. These are the weeks you will be billed.

2 week Session MUST be paid in full prior to attending.

ATTENDING ALL 10 WKS

Week #5
JULY 9 ~ JULY 13

Week #1
JUNE 5 ~ JUNE 8

Week #6
JULY 16 ~ JULY 20

Week #2
JUNE 11 ~ JUNE 15

Week #7
JULY 23 ~ JULY 27

Week #3
JUNE 18 ~ JUNE 22

Week #8
JULY 30 ~ AUGUST 3

Week #4
JUNE 25 ~ JUNE 29

Week #9
AUGUST 6 ~ AUGUST 10

******CLOSED******
JULY 2 ~ JULY 6

Week #10
AUGUST 13 ~ AUGUST 17

Please clearly print the name and address in which you would like any scholarship correspondence mailed. Thank you.

Parent Name: _____	Girl Name: _____
Address: _____	

FINANCIAL AID APPLICATION
SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA

If you are in need of financial assistance, please fill out the enclosed application with care and accuracy. **There is a non-refundable \$25 registration fee per girl.**

Si usted necesita ayuda económica, por favor llene esta solicitud con cuidado y exactitud. Hay un pago de registro de \$25 por chica, el cual no es reembolsable.

Girl's name/ Nombre de la chica _____

Girl's name/ Nombre de la chica _____

Girl's name/ Nombre de la chica _____

Girl's name/ Nombre de la chica _____

Please submit/ Por favor provea:

1. A copy of your 1040 is required. *Copia de su planilla de ingresos 1040.*
2. Income statement, 4 paycheck stubs (if employed), and any other additional income documentation (child support, social security benefits, government assistance, second job, etc.)

Declaración de ingreso, 4 comprobantes de cheques (si está empleado), y documentación de otros ingreso (tal como, pensión alimenticia, beneficios del seguro social, asistencia del gobierno, otro trabajo, etc).

3. Number of members in household/ Número de personas que viven en la casa: _____
 Annual income for your household/ Ingreso anual de su hogar: \$ _____

4. Is your child(ren) on the School Lunch Program?
¿Está su(s) hija(s) en el Programa Escolar de Almuerzos? _____ Yes _____ No

Documentation must be provided to substantiate your financial situation. **Your application will be returned unprocessed if proper paperwork is not attached.** Funds are limited and will be distributed on a first come, first serve basis. All information is kept confidential.

*La documentación tiene que corroborar su situación económica. **Le devolveremos esta solicitud sin procesar si no entrega todos los papeles necesarios adjuntos con ella.** Los fondos para ayuda son limitados y se distribuyen según se reciben las solicitudes. Toda información se mantiene confidencial.*

I affirm to the best of my knowledge, all of the above information is true and complete.
Según mi entender yo declaro que toda la información de arriba es cierta y completa.

 Signature/Firma

 Date/ Fecha

