



## Afterschool 2018-2019 Grades K-8



**Program Hours**  
2:30 pm - 6:30 pm  
Start Date: Aug 20, 2018

- ◆ **Transportation is provided from over 20 area schools**  
*Alta Vista, Ashton, Bay Haven, Brentwood, Booker Middle, Brookside, Emma E Booker, Fruitville, Gocio, Gulf Gate, Imagine, Lakeview, McIntosh, Suncoast, SMA, SSAS, SSIS, Southside, Tuttle, Pine View, Phillppi Shores and Wilkinson*
- ◆ **Hearty, nutritious snack is provided daily.**
- ◆ **Homework room daily.**

**201 S. Tuttle Avenue**  
**Sarasota, FL 34237**  
**Phone: 941-366-6646**  
**Fax: 941-366-4617**  
**www.girlsincsrq.org**  
**Shan@girlsincsrq.org**

### Fee Schedule

**\*\*\* All Fees are due monthly on the 15<sup>th</sup>, one month in advance\*\*\***

Registration (Non-refundable): \$25.00 per girl

Program Fees: \$150.00 per girl, per month

Transportation Fee: \$20 per girl, per month, if applicable

Siblings discount of 25% available

\*Visitor rate: \$25 per day (Full Days only)

### Scholarship Applicants

#### **NO SCHOLARSHIP FOR AUGUST**

\$125 due at registration (includes registration fee, Aug. payment, and \$25 towards September fee)

**Remaining balance is due for September after scholarships are determined.**

Scholarships are offered on a first come, first serve basis until all funds are awarded!

Funds are limited and contractual obligations will apply.

### Full Pay Families

\$275 due at registration (includes registration fee, Aug. & Sept. fees, and bus fee for the month)

\$150 October fee + \$20 bus fee is DUE by September 15<sup>th</sup>

\$150 November fee + \$20 bus fee is DUE by October 15<sup>th</sup>

**Inspiring all girls to be strong, smart and bold!**

### **PROGRAMS**

**Dream Harbor** is a miniature version of the real world created by the girls. Each girl plays an important role as she learns how to build and run a community by working in a business venture and gaining economic literacy.

**Literacy** — all girls in grades K-3 will participate in fun and engaging literacy activities twice weekly. Girls will also work on iReady in partnership with Sarasota County Schools.

**Tutoring/Mentoring** — Free weekly tutoring for all age groups. Support with school-related concerns is available to girls and their families.

**STEM (Science, Technology, Engineering and Math)** — Girls will learn to write computer code, design and carry out science experiments and use math to build engineering projects.

**Health & Sexuality** — Learn about developing and maintaining a healthy body and self image

**Sports & Adventure** — Build movement and athletic skills, cooperative and competitive spirit, health awareness, and interest in all sports.

**Career & Life Planning** — Explore possibilities and gain the skills to pursue a chosen career and achieve economic independence.

Enrollment Date: \_\_\_\_\_

School N #: \_\_\_\_\_

**Girls Incorporated of Sarasota County  
After School 2018-2019**

How did you hear about our program?

Friend

Family

School

(please circle one)

Staff

Other: \_\_\_\_\_

**Girl Information**

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ **As of 8/20/18** Age: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

T-shirt Size (please circle one): Youth Small Youth Medium Youth Large

Adult Small

Adult Medium

Adult Large

Adult Extra Large

**Guardian 1 Information** (please circle one): Mom/Dad/other: \_\_\_\_\_

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_

Place of Employment: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

**Guardian 2 Information** (please circle one): Mom/Dad/other: \_\_\_\_\_

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_

Place of Employment: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

**Emergency/Release Information**

(Girls Inc. CAN contact/release my child to the individuals listed below)

Full Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Full Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Full Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

**Unauthorized Individuals**

(My child CANNOT be released to the individuals listed below)

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

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

Escuela N #: \_\_\_\_\_

**Girls Incorporated of Sarasota County  
Después del Colegio 2018-2019**

¿Como escuchaste sobre nuestro programa?

Amiga

Familia

Colegio

(por favor circule uno )

Personal

otro: \_\_\_\_\_

**Información de la niña**

Nombre de pila: \_\_\_\_\_ Nombre de familia: \_\_\_\_\_

Fecha de cumpleaños: \_\_\_\_\_ a partir del 20/8/18 Años: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_

Talla de Camiseta (por favor circule uno):  
juventud pequeña      juventud medio      juventud grande  
adulto pequeña      adulto medio      adulto grande      adulto extra grande

**Información de Guardian 1** (por favor circule uno ) mamá / papá / otro: \_\_\_\_\_

Nombre de pila: \_\_\_\_\_ Nombre de familia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**Información de Guardian 2** (please circle one): Mom/Dad/other: \_\_\_\_\_

Nombre de pila: \_\_\_\_\_ Nombre de familia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**Información de emergencia / liberación**

(Girls Inc. PUEDE contactar / liberar a mi hijo a las personas que figuran a continuación)

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Individuos no autorizados**

(Mi hijo NO PUEDE ser entregado a las personas que figuran a continuación)

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Nombre completo: \_\_\_\_\_

**Medical Information**

Doctor's Name: \_\_\_\_\_ Doctor's Phone: \_\_\_\_\_

Medications: \_\_\_\_\_

Food Allergies: \_\_\_\_\_

Other Allergies: \_\_\_\_\_

Other Medical Considerations/Disabilities: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Other Important Information** (please share anything else that will help us serve your child better)

Custody issues: \_\_\_\_\_

Behavior challenges: \_\_\_\_\_

Additional concerns: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Payment Information** (please complete the following information if you wish to set up reoccurring payments)

Name on Card: \_\_\_\_\_

Credit Card Number: \_\_\_\_\_

Expiration Date: \_\_\_\_\_ Security Code: \_\_\_\_\_ Amount to be charged: \_\_\_\_\_

This amount will be charged (please circle one) WEEKLY or BIWEEKLY **beginning on 6/8/18**

Signature: \_\_\_\_\_

**Información médica**

El nombre del doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono del doctor: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Alergias a los alimentos: \_\_\_\_\_

Otras Alergias: \_\_\_\_\_

Otras Consideraciones Médicas / Discapacidades: \_\_\_\_\_

**Otra información importante (comparta cualquier otra cosa que nos ayude a servir mejor a su hijo)**

Problemas de custodia: \_\_\_\_\_

Retos de la conducta: \_\_\_\_\_

Preocupaciones adicionales: \_\_\_\_\_

**Información de pago (complete la siguiente información si desea configurar pagos recurrentes)**

Nombre en la tarjeta: \_\_\_\_\_

Número de tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_ Código de seguridad: \_\_\_\_\_ Cantidad a cobrar: \_\_\_\_\_

Este monto será cargado (por favor circule uno) **SEMANAL**    o    **QUINCENAL**    comenzando en **6/8/18**

Firma: \_\_\_\_\_

**Demographic Information** (please circle the choices that apply)

Race

- |                                    |                                  |                    |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Asian American or Pacific Islander | Black or African American        | Hispanic or Latino |
| Middle Eastern or North African    | Native American or Alaska Native | White              |
| Multiracial                        | other: _____                     | unknown            |

Ethnicity

- |                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Hispanic/Latina/Latin American | Not Hispanic/Latina/Latin American |
| unknown/unavailable            |                                    |

Primary Language (language usually used):

- |         |         |            |              |
|---------|---------|------------|--------------|
| English | Spanish | French     | Portuguese   |
| Russian | Chinese | Vietnamese | Other: _____ |

Native Language (first language):

- |         |         |            |              |
|---------|---------|------------|--------------|
| English | Spanish | French     | Portuguese   |
| Russian | Chinese | Vietnamese | Other: _____ |

Household Type:

- |                                      |                              |             |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------|
| two parents                          | mother only                  | father only |
| one parent at a time (joint custody) | grandparents/other relatives |             |
| other: _____                         | unknown                      |             |

Family Setting:

- |                              |                             |                |
|------------------------------|-----------------------------|----------------|
| both parents                 | single/lone parent          | joint custody  |
| relatives other than parents | parent & step parent        |                |
| parent & grandparent         | multigenerational household | foster parents |
| group home                   | other: _____                |                |

Income:

- |                    |                         |                     |                   |
|--------------------|-------------------------|---------------------|-------------------|
| less than \$10,000 | \$10,000-\$20,000       | \$20,001-\$30,000   | \$30,001-\$50,000 |
| More than \$50,000 | do not wish to disclose | unknown/unavailable |                   |

Household Size: \_\_\_\_\_

Lunch Assistance:

- |    |              |           |
|----|--------------|-----------|
| No | Yes, reduced | Yes, free |
|----|--------------|-----------|

**Additional Demographic Information** (please check any that apply)

- |                            |                   |                                   |
|----------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| _____ military family      | _____ Medicaid    | _____ SSI                         |
| _____ veteran compensation | _____ TANF        | _____ SSDI                        |
| _____ general assistance   | _____ food stamps | _____ other government assistance |

**Información demográfica (marque las opciones que correspondan)**

Raza Asiático americano o isleño del Pacífico Negro o afroamericano hispano o latino  
Medio Oriente o Norte de África Nativo americano o nativo de Alaska Blanco  
Multirracial otro: \_\_\_\_\_ desconocido

Etnicidad Hispano / Latina / Latinoamericano No hispano / latina / latinoamericano  
desconocido / no disponible

Lenguaje primario (lenguaje generalmente utilizado): Inglés Español Francés  
Portugués Ruso Chino Vietnamito otro: \_\_\_\_\_

Idioma nativo (primer idioma): Inglés Español Francés  
Portugués Ruso Chino Vietnamito otro: \_\_\_\_\_

Tipo de hogar: dos padres madre solo padre solo  
un padre a la vez (custodia compartida) abuelos / otros parientes  
otro: \_\_\_\_\_ desconocido

Entorno familiar: ambos padres padre soltero / solitario la custodia compartida  
parientes que no sean padres padre y padrastro  
padre y abuelo hogar multigeneracional los padres de crianza  
hogar grupal otro: \_\_\_\_\_

Ingresos: menos de \$10,000 \$10,000-\$20,000 \$20,001-\$30,000 \$30,001-\$50,000  
Más de \$50,000 no deseo revelar desconocido / no disponible

Tamaño del hogar: \_\_\_\_\_ Asistencia de almuerzo: no sí, reducido sí, gratis

**Información demográfica adicional (marque cualquiera que corresponda)**

\_\_\_\_\_ familia militar \_\_\_\_\_ Medicaid \_\_\_\_\_ SSI  
\_\_\_\_\_ compensación de veteranos \_\_\_\_\_ TANF \_\_\_\_\_ SSDI  
\_\_\_\_\_ asistencia general \_\_\_\_\_ cupones de alimentos \_\_\_\_\_ otra asistencia del gobierno

**Parental Consent** (please place your initials next to each statement that you agree with. By signing below, you agree to these conditions)

\_\_\_\_\_ I understand that Florida considers Girls Incorporated “professionally mandatory reporters”. Chapter 39 of the Florida Statutes (F.S.) mandates that any person who knows, or has reasonable cause to suspect, that a child is abused, neglected or abandoned by a parent, legal custodian, caregiver, or other person responsible for the child’s welfare shall immediately report such knowledge or suspicion to the Florida Abuse Hotline of the Department of Children and Family Services.

\_\_\_\_\_ I understand that in the event that 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 S. Tuttle Avenue, radio and television have agreed to cooperate in advising the public of Girls Incorporated closing and reopening 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 normal operating pick up time for transporting children is scheduled, Girls Inc. will not open and will not transport or care for children until local schools reopen.

\_\_\_\_\_ I understand that Girls Incorporated 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.

\_\_\_\_\_ I give my permission for my child to participate in Kids Café. I understand that every safety precaution will be taken for my child. I agree to hold harmless All Faith’s Food Bank, Girls Incorporated, and those individuals acting on their behalf for any accident my child may 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 immediate emergency treatment necessary to ensure the health and safety of my child.

\_\_\_\_\_ I have indicated any food allergies my child has. I understand that Girls Incorporated may require additional documentation from a health provider.

\_\_\_\_\_ I authorize Girls Incorporated, 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.

\_\_\_\_\_ 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.



Consentimiento de los padres (coloque sus iniciales junto a cada declaración con la que usted está de acuerdo. Al firmar a continuación, usted acepta estas condiciones)

\_\_\_\_\_ Entiendo que Florida considera que Girls Incorporated es "reportera profesionalmente obligatoria". El Capítulo 39 de los Estatutos de la Florida (FS) exige que cualquier persona que sepa, o tenga motivos razonables para sospechar, que un niño sea abusado, descuidado o abandonado por un padre, custodio legal, cuidador u otra persona responsable del bienestar del niño deberá Inmediatamente informe tal conocimiento o sospecha a la Línea Abuso de Florida del Departamento de Servicios para Niños y Familias.

\_\_\_\_\_ Entiendo que en caso de que la Preparación para Desastres, bajo la dirección de la Ley Estatal de Manejo de Emergencias (Estatuto de Florida, Capítulo 252), expida una orden de evacuación y cierre las escuelas locales debido al clima, otras condiciones peligrosas o un desastre natural o en caso de circunstancias incontrolables que requieran el cierre del centro, ubicado en 201 S. Tuttle Avenue, la radio y la televisión acordaron cooperar para asesorar al público sobre el cierre y la reapertura de Girls Incorporated en tales circunstancias. Si las escuelas locales están cerradas antes o al comienzo del día de funcionamiento normal de la escuela, Girls Incorporated se cerrará o cerrará inmediatamente. En caso de que surjan tales condiciones peligrosas y se cierren las escuelas locales antes de que Girls Incorporated esté programado el horario normal de recogida para el transporte de niños, Girls Inc. no abrirá ni transportará ni cuidará a los niños hasta que las escuelas locales vuelvan a abrir.

\_\_\_\_\_ Entiendo que Girls Incorporated me contactará en caso de una emergencia relacionada con mi hijo. Si no me pueden contactar, Girls, Inc. tiene mi permiso para buscar atención médica para mi hijo en el centro médico más cercano.

\_\_\_\_\_ Doy mi permiso para que mi hijo participe en Kids Café. Entiendo que todas las precauciones de seguridad se tomarán para mi hijo. Estoy de acuerdo en mantener indemne al Banco de Alimentos de All Faith, Girls Incorporated, y a aquellas personas que actúen en su nombre por cualquier accidente que mi hijo pueda tener mientras participa en el programa. Si mi hijo se enferma o se lastima durante esta actividad, entiendo que Kids Café se pondrá en contacto conmigo de inmediato o se comunicará con la (s) persona (s) que he designado si no me pueden contactar. Si la instalación no puede comunicarse conmigo o con la (s) persona (s) designada (s), están autorizados para contactar al médico de mi hijo o coordinar el tratamiento de emergencia inmediato necesario para garantizar la salud y la seguridad de mi hijo.

\_\_\_\_\_ He indicado cualquier alergia alimentaria que mi hijo tenga. Entiendo que Girls Incorporated puede requerir documentación adicional de un proveedor de servicios de salud

\_\_\_\_\_ Autorizo a Girls Incorporated, sus agentes y otras personas que trabajan para él o en su nombre a usar la imagen / imagen / voz de mi hija en fotografías, diapositivas, producciones de video, cobertura de radio, cobertura de televisión, entrevistas, testimonios y / o cualquier otra medios con el propósito de promover y representar a Girls Incorporated y sus programas, y por la presente otorgar y transmitir a Girls Incorporated todos los derechos, títulos e intereses en los medios anteriores, incluidos, entre otros, regalías, ganancias u otros beneficios derivados de tales fotografías o grabaciones.

\_\_\_\_\_ Yo, el padre o tutor legal, acepto que en consideración de que se me otorguen los derechos y privilegios de un estudiante del Programa de Natación, ya sea como estudiante que paga o no paga, por la presente revelo completamente, y en la futura versión, las Niñas Incorporado del Condado de Sarasota y sus Directores, Instructores, Agentes, Funcionarios y Personal de cualquier causa de acción, reclamo o responsabilidad por daños y gastos, incluidos, entre otros, los reclamos por daños personales, que resulten o se deriven de cualquier actividad de la capacitación, instrucción o actividades relacionadas del Programa de Natación. Garantizo que mi hijo se encuentra en general en buen estado de salud y condición física, y que a mi leal saber y entender no padece ninguna discapacidad física o mental. Informaré a Girls Incorporated, por escrito, de cualquier cambio en la condición física o mental de mi hijo que se relacione con la capacidad del niño para participar en el Programa de Natación. He tenido la oportunidad completa de investigar todas las facetas del Programa de natación, incluida la salud y la seguridad, y lo he hecho a mi satisfacción. Estoy dispuesto a aceptar cualquier riesgo inherente en esta actividad con el interés de que mi hijo participe en el Programa de natación.

**Parental Consent Continued** (please place your initials next to each statement that you agree with. By signing below, you agree to these conditions)

\_\_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_ 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. In addition, I give Girls Incorporated of Sarasota County permission to release/exchange information and share communication in verbal, written, and/or electronic form with Girls Inc. National Office as well as other relevant institutions for research and evaluation purposes. 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.

\_\_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_ Girls Incorporated 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, sexually transmitted diseases, any mental health issues, interpersonal and intrapersonal relationships, and values clarification.

\_\_\_\_\_ I understand that counseling is available for my child at Girls Incorporated. I give my child 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 served basis or as recommended by Girls Inc. staff. A counselor may contact me, the guardian, at any point to discuss any issues.

\_\_\_\_\_ (During after school) 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.

\_\_\_\_\_ I have read and understand all policies, procedures, and philosophies stated in the Girls Inc. Parent/Member Handbook. I understand that it is my responsibility to read and review these with my child.

\_\_\_\_\_ I will notify the administrative office if any information on this application changes. I will also notify the administrative office if my child will no longer attend Girls Incorporated or any classes at the center.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Child Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Consentimiento de los padres Continúa** (coloque sus iniciales junto a cada declaración con la que usted está de acuerdo. Al firmar a continuación, usted acepta estas condiciones)

\_\_\_\_\_ Doy mi permiso para que mi hija deje el Centro bajo la supervisión de un líder designado del Centro para realizar una actividad a poca distancia y / o usar el transporte según lo considere apropiado el Director Ejecutivo. No responsabilizaré a Girls Incorporated of Sarasota County en caso de accidente. Entiendo que si los participantes del Centro abandonan el Centro, estará disponible en la oficina administrativa un aviso de dónde están yendo. Doy permiso para que mi hija sea transportada por Girls Incorporated del Condado de Sarasota. Esto puede incluir, pero no se limita a, vehículos propiedad y / u operados por Girls Incorporated del Condado de Sarasota, el Centro Comunitario Flanzer Judío, el Club de Niños y Niñas del Condado de Sarasota y el Distrito Escolar del Condado de Sarasota. Entiendo que es mi responsabilidad dejar a mi hija a tiempo para cada excursión. Entiendo que si llega tarde, mi hija no podrá permanecer en el centro durante las excursiones. Entiendo que el comportamiento inapropiado durante una excursión puede resultar en que mi hija sea excluida de futuras excursiones. Entiendo y acepto que Girls Incorporated of Sarasota County no será responsable de ninguna pérdida de propiedad personal y / o lesiones.

\_\_\_\_\_ Yo, el padre o tutor legal, le doy permiso a Girls Incorporated of Sarasota County para acceder a la información del Distrito Escolar del Condado de Sarasota (o escuela privada donde mi hijo está registrado) con respecto al informe de calificaciones de mi hijo, asistencia, puntajes FCAT e informes de disciplina. Además, otorgo permiso a Girls Incorporated of Sarasota County para divulgar e intercambiar información y compartir comunicaciones en forma verbal, escrita y / o electrónica con la Oficina Nacional de Girls Inc. y otras instituciones relevantes para fines de investigación y evaluación. Entiendo que esta información se usará solo con fines de programación diaria y para recopilar información para fines de otorgamiento. La información recopilada se informará a los financiadores solo por grupos.

\_\_\_\_\_ Se alienta a los participantes en los programas de Girls Inc. a participar en encuestas, grupos focales y discusiones grupales que brinden retroalimentación con respecto a las experiencias de sus programas. Esta retroalimentación es útil para tomar decisiones de programación, mejorar los programas de Girls Inc. y reportar la efectividad del programa a los financiadores. Todos los comentarios realizados durante estas evaluaciones serán confidenciales y no se identificarán por su nombre. Doy permiso a mi hija para participar en las evaluaciones del programa que se llevan a cabo durante sus actividades del programa Girls Inc.

\_\_\_\_\_ Girls Incorporated tiene mi permiso para analizar, en un nivel determinado según la edad y el desarrollo apropiado, las siguientes materias: abuso de alcohol y alcohol, abuso químico, sexualidad humana, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, cualquier problema de salud mental, interpersonal e intrapersonal relaciones y clarificación de valores.

\_\_\_\_\_ Entiendo que el asesoramiento está disponible para mi hijo en Girls Incorporated. Le doy permiso a mi hijo para participar en el programa de consejería. El asesoramiento se puede hacer individualmente o en grupo. Este servicio gratuito está limitado a las niñas por orden de llegada o según lo recomendado por el personal de Girls Inc. Un consejero puede ponerse en contacto conmigo, el tutor, en cualquier momento para discutir cualquier problema.

\_\_\_\_\_ (Durante el horario extraescolar) Entiendo que si mi hijo / a pierde el autobús, es mi responsabilidad hacer arreglos para que la recojan de la escuela. En caso de un error de la agencia, harán arreglos de transporte.

\_\_\_\_\_ He leído y entiendo todas las políticas, procedimientos y filosofías que figuran en el Manual para padres / miembros de Girls Inc. Entiendo que es mi responsabilidad leer y revisar estos con mi hijo.

\_\_\_\_\_ Notificaré a la oficina administrativa si cambia cualquier información en esta aplicación. También notificaré a la oficina administrativa si mi hijo ya no asistirá a Girls Incorporated ni a ninguna clase en el centro.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

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

Firma de niño: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**girls inc.® Scholarship Program Application**

**PLEASE COMPLETE ONLY IF YOU ARE APPLYING FOR A SCHOLARSHIP. THANK YOU!**

Girls Inc. scholarship program is a competitive program that supports our mission to inspire girls to be strong, smart, and bold! This is the prequalification process that requires specific documentations and full participation throughout the life of the program. Scholarships can be terminated if families do not adhere to the Scholarship Award Letter Guidelines stated in the scholarship award letter. Please complete information below for scholarship consideration.

*Scholarship % (office use):* \_\_\_\_\_ *Referring Agency:* \_\_\_\_\_ *Siblings Discount (office use):* \_\_\_\_\_

<b>Parent/Guardian Name:</b> _____	<b>Annual Income:</b> _____
<b>Girl Full Name:</b> _____	<b>Number of Household Members:</b> _____
<b>Girl Full Name:</b> _____	<b>School Lunch Program:</b> Paid ____ Reduced ____ Free ____
<b>Girl Full Name:</b> _____	

Please provide details about your family circumstances that financially disable you to pay the full program amount. All situations will be taken into consideration.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Please attach the following documents if currently employed or self-employed:**
- A copy of last year taxes 1040A Form
  - Employment Verification Letter or Acceptance Letter (**must include employer name and contact, employee position, wages and hours**)
  - 2 recent paycheck stubs (bi-weekly pay )
  - 4 recent paycheck stubs (weekly pay)
- Please attach the following documents if currently unemployed or retired:**
- Official Unemployment Letter
  - Government assistant programs (SSI, Food Stamps, etc.)
  - Retirement Letter

**Please sign below to acknowledge information and documents provided are factual.**

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

# girls inc.® Solicitud Del Programa de Becas

**POR FAVOR COMPLETE SOLO SI SOLICITA UNA BECA. ¡GRACIAS!**

¡El programa de becas Girls Inc. es un programa competitivo que respalda nuestra misión de inspirar a las niñas a ser fuertes, inteligentes y audaces! Este es el proceso de precalificación que requiere documentación específica y participación plena durante la vida del programa. Las becas se pueden rescindir si las familias no cumplen con las Pautas de la Carta de Premio de Becas establecidas en la carta de adjudicación de la beca. Por favor, complete la información a continuación para la consideración de becas.

Beca % (uso en oficina): \_\_\_\_\_ Agencia de referencia: \_\_\_\_\_  
 Descuento hermanos (uso en oficina): \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor: _____	Ingresos anuales: _____
Nombre completo de la niña: _____	Número de miembros del hogar: _____
Nombre completo de la niña: _____	Programa de almuerzo escolar: Pagado ___ Gratis ___ Reducido ___
Nombre completo de la niña: _____	

Proporcione detalles sobre las circunstancias familiares que lo incapacitan financieramente para pagar el monto total del programa. Todas las situaciones serán tomadas en consideración.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Adjunte los siguientes documentos si está empleado actualmente o trabaja por cuenta propia:**

- Una copia del formulario de impuestos del año pasado 1040A
- Carta de verificación de empleo o carta de aceptación (debe incluir el nombre y el contacto del empleador, la posición del empleado, los salarios y las horas)
- 2 recibos de sueldo recientes (pago quincenal)
- 4 recibos de sueldo recientes (pago semanal)

**Adjunte los siguientes documentos si actualmente está desempleado o jubilado:**

- Carta oficial de desempleo
- Programas de asistente del gobierno (SSI, Food Stamps, etc.)
- Carta de jubilación

Firma del Padr /Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_