



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY



**San Ysidro**  
School District EST - 1887  
QUALITY EDUCATION AND OPPORTUNITY FOR ALL STUDENTS TO SUCCEED

# 2017-2018

## LEAD APPLICATION

The YMCA LEAD program is operated in partnership with the San Ysidro School District and is designed to supplement the academic school day. It is offered free of charge to those families who are enrolled. The funding provided by the state of California mandates that certain attendance criteria be followed. Please read and complete the following form and initial your understanding next to each of the program requirements.

El YMCA programa LEAD opera en asociación con el San Ysidro School District y esta diseñado para complementar el día académico. Se ofrece de forma gratuita a las familias que están escritos en la escuela. La financiación proporcionada por el estado de California obliga que ciertos criterios de asistencia se apliquen. Por favor lee y complete el siguiente formulario con su inicial de comprensión junto a cada uno de los requisitos del programa.

Child's First Name/Nombre del niño	Last Name/Apellido	School/Escuela
Parent's First Name/ Nombre del padre	Last Name/Apellido	Phone/Tel.

initial	<p>I understand that, if enrolled, my student is expected to attend the LEAD program at least 3 days a week.</p> <p>Entiendo que, en caso de ser aceptado(a) al programa, mi estudiante deberá asistir al programa LEAD al menos 3 días por semana.</p>
initial	<p>I understand that enrolled students who are not meeting attendance requirements from the program may be dis-enrolled.</p> <p>Entiendo que los estudiantes inscritos pueden perder su lugar en el programa si no siguen los requisitos de asistencia.</p>
initial	<p>I understand that enrollment each year is not guaranteed and that an application must be filled out for each child, each year.</p> <p>Entiendo que la inscripción de cada año no esta garantizada y que la solicitud debe ser llenada para cada niño cada año.</p>
initial	<p>I understand that my application is solely for the school indicated and that the enrollment status of my student is not transferable to other schools.</p> <p>Entiendo que mi solicitud es únicamente para la escuela indicada y que la situación de inscripción de mi hijo no es transferible a otras escuelas.</p>
initial	<p>I understand that all persons who enter the LEAD program area are expected to abide by the Participant/Parent Code of Conduct posted at the program.</p> <p>Entiendo que, se espera que, todas las personas inscritas en el programa LEAD cumplan con el Código de Participación y Conducta para Participantes y Padres.</p>
initial	<p>I understand that, if enrolled, I will be expected to read, understand, and abide by the LEAD Parent Handbook.</p> <p>Entiendo que, si esta inscrito, se espera de mi leer, entender, y cumplir con el Manual de Padres de parte de LEAD.</p>
initial	<p>I understand that if my child is not enrolled that they will be placed on the waiting list. I also understand that the waiting list is not enrolled in the order the applications are received, but utilizing the enrollment criteria. Therefore, we are unable to tell you where you are on the wait list, just that you are on it.</p> <p>Entiendo que si mi hijo no está inscrito en el programa, será colocado en la lista de espera. También entiendo que la lista de espera no está en el orden de las solicitudes que se recibieron, pero utilizando los criterios de inscripción. Por lo tanto, no se puede decir donde están en la lista, solo que están en ella.</p>

Parent Signature/Firma del Padre o Tutor	Date/Fecha
--	------------

**BORDER VIEW FAMILY YMCA**  
3601 Arey Drive  
San Diego, CA 92154  
P 619 428-9622





# 2017-2018 LEAD APPLICATION



**San Ysidro**  
School District EST - 1887  
QUALITY EDUCATION AND OPPORTUNITY FOR ALL STUDENTS TO SUCCEED

**For Office Use Only:**  
Date Received: \_\_\_\_\_  
Received by Initials: \_\_\_\_\_  
Parent Mtg Attended: \_\_\_\_\_

**FOR YOUTH DEVELOPMENT®**  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Application must be completed and submitted by Parent or Legal Guardian. Please print, illegible or incomplete applications will be discarded. One form per participant.

<b>Please check which program you are applying for/ Por favor, marcar el programa el que esta aplicando:</b> <input type="checkbox"/> BOTH AM & PM <input type="checkbox"/> AM ONLY <input type="checkbox"/> PM ONLY	My child will attend/ My estudiante asistira	M/L	TU/M	W/Mi	TH/J	F/V
	FULL PM PROGRAM/ PROGRAMA COMPLETO					
	HALF PM PROGRAM/ MITAD DEL PROGRAMA					

Child's First Name/ Nombre del niño		Last Name/ Apellido		Gender/Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Birth Date/ Fecha de Nacimiento.	
Address/ Domicilio				City/ Ciudad		State CA	Zip/ Zona Postal
Home Phone/ Tel. Casa		Previous YMCA Site / Programa de YMCA inscrito anteriormente		School/ Escuela		Grade in 2017-18/ Grado:	
Names of Siblings also applying for LEAD/ Nombres de Hermanos/as también aplicando por REACH (Must still complete a separate enrollment form/ Deben completar una solicitud separada)							
Guardian 1 Name/ Nombre del Guardián 1		Relationship/ Relación	E-mail Address:			Home Phone/ Tel. Casa	
Employer/ Trabajo		Work Address/ Domicilio		Work Phone/ Tel. Trabajo:		Cell/ Tel. Celular:	
Guardian 2 Name/ Nombre del Guardián 2		Relationship/ Relación	E-mail Address:			Home Phone/ Tel. Casa	
Employer/ Trabajo		Work Address/ Domicilio		Work Phone/ Tel. Trabajo:		Cell/ Tel. Celular:	
Family Doctor's Name/ Nombre del Doctor		Address/ Domicilio			Phone/ Tel.		
Medical Ins. Carrier/ Compañía de Seguros					Policy #/ Numero de póliza		
Dentist/ Dentista		Address/ Domicilio			Phone/ Tel.		

### Additional Participant Information / Información Adicional sobre Participante

Does participant take any medication on a daily basis/ El participante toma medicamento diario? \_\_\_\_\_

Please explain what type of medication and the reason/ Por favor explique el tipo de medicamento y la razón: \_\_\_\_\_

Is participant allergic to any plants, food, etc./ El participante tiene alguna alergia ha alguna planta, comida, etc.? \_\_\_\_\_

Does participant have any physical restrictions or accommodations that may effect activity/ Tiene el participante alguna restricción física o adaptación necesaria que límite su actividad? \_\_\_\_\_

Does participant have any chronic medical problems/ Tiene el participante algún problema medico que sea crónico? \_\_\_\_\_

### Additional Authorized Adult Pickups/Emergency Contacts / Adultos autorizados para recoger o en Caso de Emergencia

	Relationship/ Relación	First & Last Name/ Nombre	Day Phone/Mobil/ Teléfono
1			
2			
3			
4			

Updated:

Q1: Date \_\_\_/Initials \_\_\_

Q2: Date \_\_\_/Initials \_\_\_

Q3: Date \_\_\_/Initials \_\_\_