



the **Y** YMCA **OTTUMWA  
FAMILY YMCA**

# 2026 Clases de natación gratuitas

Estamos encantados de anunciar que, gracias a la generosa contribución de la YMCA de EE.UU. ofrecemos clases gratuitas de natación a 50 jóvenes de nuestra comunidad!

Nuestro programa está especialmente diseñado para apoyar a los jóvenes de familias con bajos ingresos, poblaciones excluidas y personas con discapacidad. Los niños de 3 a 18 años recibirán ocho clases de 30 minutos, adaptadas a sus necesidades, en sesiones de grupo o particulares.

Únase a nosotros en la piscina para garantizar que todos los niños tengan la oportunidad de aprender técnicas esenciales de natación.



**Clases particulares**




**Clases en grupo**



**Clases adaptativas**

## ¿Cómo se solicita?

- Llene nuestra solicitud de beca
- Llene nuestro formulario de inscripción y consentimiento sobre seguridad en el agua

 641-684-6571

 611 N. Hancock St

# People Helping People Scholarship Application

Apply for a People Helping People Scholarship in 5 easy steps!

**1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial (        ) \_\_\_\_\_

Teléfono Celular (        ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Si un solicitante es menor de 18 años: Nombre del padre o tutor legal \_\_\_\_\_

**2 TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR**

Coloque una marca de verificación  para cada miembro de la familia que solicite asistencia

Padre/Tutor/Adulto

Padre/Tutor/Adulto

<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Otros de Pendientes	Edad(es)

**ESTOY SOLICITANDO**

Verifique todas las categorías para las que está solicitando

**M E M B R E S I A**

JÓVENES (edad de 10-18)

ADULTO (edad 19+)

DOS ADULTOS (Pareja)

FAMILIA

MAYOR (edad 65+)

MAYOR (Pareja) (edad 65+)

OTROS (Depotes, Clases de natación, ect.)

Y DISCOVERY LANE (Cuidado de niños)

CAMPAMENTO DE DIA DE Safaria de varano

CIUB INFANTIL DESPUÉS DE LA ESCULA

**P R O G R A M A**

↓ Solo para solicitantes de cuidado infantil y campamentos ↓

¿Qué otras opciones de cuidadp infantil están disponibles para usted? \_\_\_\_\_

¿Quién tiene la custodia del (los) niños?

Conjunt  Madre  Padre  Adoptivo(a)

Tutor  No tengo la custodia

Padre/Tutor #1

En Casa  Trabajo  Estudio

Padre/Tutor #2

En Casa  Trabajo  Estudio

**4 PARA CALIFICAR PARA LA BECA, PROPORCINE LOS SIGUIENTES DOCUMENTES**

↓ **Prsenté impuestos federales para el año pasado** ↓

1040 Formlaria(s) de impuestas federales para todos los ingresos en el hogar

Soy un individuo que presenta una declaración conjunto; Estoy proprcioando el

We filed more than ONE tax form in our household; We are providing \_\_\_\_\_ 1040 forms.

\$ \_\_\_\_\_

TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME

**OR**

↓ **No presenté impuestos federales durante el ultimo año o los ingresos de mi hogar han cambiado desde que presenté impuestos el año pasado** ↓

Documents showing most recent 30 days of income (including pay stubs or documentation of government assistance)

\$ \_\_\_\_\_ x 12 = \_\_\_\_\_

30 DAYS INCOME MONTHS

\$ \_\_\_\_\_

TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME

**THIS APPLICATION MUST BE RENEWED EVERY 12 MONTHS!**

I certify that the above information is true and complete to the best of my knowledge, and that I do not have additional income not represented above, I agree, if necessary, to send additional information and documentation to support the above statements, I understand that sponsorship assistance is based on need, In the event that I or my children must cancel our participation, I will contact the YMCA immediately so sponsorship can be provided to others, I understand that if I falsify any of the above information, I will not be eligible for assistance now and/or in the future.

**5** \_\_\_\_\_

Signature of person completing this form Date

Attach all applicable financial documents and turn in to the Ottumwa Family YMCA Member Services Desk.

**FOR OFFICE USE**

APPROVED YES NO

YMCA ..... % Member ..... %

DATE RECEIVED .....

STAFF NAME ..... DATE .....

AWARD LETTER IS VALID FOR 30 DAYS.

**TELL US MORE...** Use this space to include any additional information or extenuating circumstances that were not included on this application. If you need more space, attach an additional sheet of paper.

I want/need a YMCA People Helping People Scholarship because:



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## **AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE FOTOGRAFÍAS, MATERIALES AUDIOVISUALES Y RELATOS POR PARTE DE LA YMCA**

Soy mayor de 18 años. En caso contrario, mi padre/madre/tutor legal debe firmar este documento para brindar su autorización.

**Autorización y licencia.** En relación con mi participación en actividades dirigidas por el Consejo Nacional de la YMCA de los Estados Unidos de América ("YMCA de los EE. UU.") o cualquiera de sus asociaciones de miembros constituidas en los EE. UU. (colectivamente "la Y"), y por instituciones externas colaboradoras, autorizo ahora y para siempre a crear, reproducir, editar, transmitir o retransmitir:

- cualquier película o material videográfico de mi persona;
- grabaciones de sonido de mi persona;
- reproducciones fotográficas de mi persona;
- cualquier relato sobre mi experiencia.

Asimismo, esta autorización otorga a la Y y sus instituciones colaboradoras una licencia perpetua para la publicación, visualización, venta o exhibición de los materiales antes mencionados con fines promocionales, publicitarios, educativos y comerciales. El uso de estos materiales incluye su reproducción por cualquier medio y forma existente o creado en el futuro, su adaptación y/o su revisión, en todo el mundo y para siempre.

Entiendo y acepto no recibir ningún tipo de compensación adicional por esta licencia y no reclamaré ningún tipo de pago por parte de la Y ni de sus instituciones colaboradoras. Dichas reproducciones bajo licencia pueden o no identificarme; sin embargo, mi nombre no podrá ser utilizado para promover ningún producto o servicio específico.

**Propiedad, confidencialidad y uso compartido.** Con respecto a los usos antes mencionados, también acepto que:

- Todos los materiales pertenecerán a la YMCA de los EE. UU.;
- La Y no está sujeta a ninguna obligación de confidencialidad con relación a los usos que hace bajo licencia;
- La YMCA de los EE. UU. será dueña exclusiva de todos los derechos de uso, actuales y futuros, en todo el mundo;
- La Y y las instituciones colaboradoras pueden usar cualquier película, material videográfico, grabación de sonido y reproducción fotográfica de mi persona y/o el relato sobre mi experiencia para cualquier fin y sin obligación de compensación adicional hacia mi persona.

**Exención de responsabilidad.** Entiendo que mi autorización es irrevocable. Por medio de este documento libero y eximo a la Y y las instituciones colaboradoras de toda reclamación, acción judicial, litigio o demanda de cualquier tipo que surja de mi autorización, licencias, usos o usos compartidos de los materiales aquí mencionados.

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

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

Nombre (letra imprenta): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Soy el padre, madre o tutor legal de (nombre del niño/a). Brindo mi consentimiento y las licencias que se detallan en este documento en nombre de mi niño/a menor de edad.

Firma del padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre (letra imprenta):

\_\_\_\_\_



**POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE: ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL QUE AFECTA SUS DERECHOS LEGALES**

Gracias por su interés en participar en la programación de la YMCA de Ottumwa. Por favor, comprenda que la participación en nuestros programas implica ciertos riesgos inherentes, que pueden incluir lesiones corporales, lesiones personales, enfermedades, muerte o daños a la propiedad para usted o para otros. Al firmar esta Exención y Exención de Responsabilidad ("Exención"), usted acepta libre, voluntaria y sin coacción los siguientes términos:

---

### 1. Liberación y renuncia

Por la presente, usted libera, libera y exime de responsabilidad al Consejo Nacional de Asociaciones Cristianas de Hombres Jóvenes de los Estados Unidos de América, una corporación sin fines de lucro de Iowa y una organización exenta de impuestos federales según la sección 501(c)(3) de la Código de Rentas Internas ("YMCA de EE. UU."), su asociación miembro autorizada YMCA de Ottumwa en los Estados Unidos ("YMCA") y sus respectivos funcionarios, directores, empleados, agentes, sucesores y cesionarios (colectivamente denominadas las "Partes exentas") de toda responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción, ya sea por ley o equidad, que surja de o esté relacionada con su participación en los programas de la YMCA de Ottumwa.

Esta Exención exime a las Partes Eximidas de responsabilidad por cualquier lesión corporal, lesión personal, enfermedad, muerte o daño a la propiedad que pueda resultar de la participación en los programas de la YMCA, ya sea causado por negligencia de las Partes Eximidas o de otra manera. Usted reconoce y acepta que las Partes Eximidas no tienen obligación de proporcionar asistencia financiera, seguro médico, de salud o de discapacidad en caso de lesión o enfermedad.

---

### 2. Tratamiento médico

Usted libera y libera para siempre a las Partes eximidas de cualquier reclamo que pueda surgir como resultado de cualquier primer auxilio, tratamiento o servicio médico que se le haya brindado durante su participación en los programas de la YMCA.

---

### 3. Asunción de Riesgo

La participación en programas de la YMCA, que incluyen, entre otros, acondicionamiento físico, deportes, cuidado infantil, programación para jóvenes y otras actividades relacionadas, implica ciertos riesgos. Estos riesgos pueden incluir, entre otros:

- Lesiones físicas por ejercicio, uso de equipos o participación deportiva.
- Accidentes o incidentes durante actividades de cuidado infantil o programación juvenil.
- Exposición a enfermedades, incluidas enfermedades infecciosas como COVID-19.

Usted comprende y asume expresamente estos riesgos y libera a las Partes eximidas de toda responsabilidad por lesiones, enfermedades, muerte o daños a la propiedad que resulten de la participación en programas de la YMCA y actividades relacionadas, incluido el transporte hacia y desde las actividades.

---

#### 4. Seguro

Usted reconoce que las Partes eximidas no cuentan ni mantienen cobertura de seguro de salud, médico o de discapacidad para los participantes del programa, a menos que se acuerde lo contrario por escrito. Se espera y se le anima a obtener su propia cobertura de seguro médico o de salud.

---

#### 5. Alcance y divisibilidad de la divulgación

Esta autorización pretende ser tan amplia e inclusiva como lo permitan las leyes del estado de Iowa (o el estado donde se produce la participación). Se rige e interpreta de acuerdo con las leyes de ese estado. Si se determina que alguna disposición de este comunicado no es válida, las disposiciones restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

---

#### 6. Publicación de foto/vídeo

Usted otorga permiso a la YMCA para tomar y utilizar fotografías, videos u otros medios de usted o de sus hijos menores con fines promocionales, de marketing o educativos sin compensación.

---

#### En fe de lo cual

Yo, o mi tutor legal si soy menor de 18 años, hemos leído atentamente este Comunicado, entiendo su contenido y acepto sus términos. Al firmar a continuación, reconozco que estoy renunciando a ciertos derechos legales, incluido el derecho de demandar a las Partes eximidas por cualquier reclamo relacionado con mi participación en la programación de YMCA.

---

#### Información del participante:

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

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

#### Si el participante es menor de edad:

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Relación con el menor: \_\_\_\_\_

---

**Firma:**

**Fecha:**

Participante o padre/tutor



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Nombre de la YMCA: \_\_\_\_\_  
Ubicación de la lección: \_\_\_\_\_  
Día/hora: \_\_\_\_\_  
Fechas de inicio/fin de la sesión: \_\_\_\_\_  
ID del estudiante: \_\_\_\_\_

# SEGURIDAD CERCA DEL AGUA: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y CONSENTIMIENTO

<b>Nombre del participante:</b> _____		<b>Apellido del participante:</b> _____	
<b>Género del participante:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Prefiere no identificarse <input type="checkbox"/> Otra identidad: _____		<b>Fecha de nacimiento del participante (mm/dd/aaaa):</b> _____	
<b>Nombre del padre/la madre/cuidador:</b> _____			
<b>Código postal:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____	<b>Email:</b> _____	
<b>Contacto de emergencia:</b> _____		<b>Teléfono de emergencia:</b> _____	
<b>Cantidad de adultos y niños en su hogar (incluido este menor):</b> _____			
<b>¿Puede el niño saltar al agua y salir de la piscina sin ayuda?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>¿El niño ha tomado lecciones de natación antes?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>¿Es nuevo el niño en la Y (o sea, nunca ha participado en un programa de la Y)?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>Raza/etnicidad (opcional):</b>			
<input type="checkbox"/> Asiática	<input type="checkbox"/> Negra o afroamericana	<input type="checkbox"/> Nativa hawaiana u otra de islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanca
<input type="checkbox"/> Hispana/latina	<input type="checkbox"/> Del Medio-oriente o el Norte de África	<input type="checkbox"/> Dos o más razas/etnias	<input type="checkbox"/> Otra identidad, especificar _____
<input type="checkbox"/> Nativa americana, indígena americana o nativa de Alaska	<input type="checkbox"/> Prefiere no identificarse		
<b>¿Cómo te enteraste de este programa?</b>			
<input type="checkbox"/> Un miembro del personal/voluntario de la Y.	<input type="checkbox"/> Amigo/familiar/de boca en boca	<input type="checkbox"/> Medios (TV, Internet, radio, prensa, etc.)	<input type="checkbox"/> Escuela
<input type="checkbox"/> Correo masivo/comunicación por e-mail	<input type="checkbox"/> Póster/folleto/evento de la Y	<input type="checkbox"/> Organización comunitaria	<input type="checkbox"/> Otra forma, especificar: _____
<input type="checkbox"/> Sitio web de la Y			

Firmé y devolví el formulario requerido de autorización para la divulgación de fotografías, audio/video y relatos.

Firmé y devolví la exención de responsabilidad estándar de la Y.

**Completa el reverso del formulario de inscripción y consentimiento**



# SEGURIDAD CERCA DEL AGUA: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y CONSENTIMIENTO

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La YMCA de tu localidad y la YMCA de los Estados Unidos (Y-USA) recolectamos datos y realizamos evaluaciones de nuestros programas para ver qué estamos haciendo bien, identificar las áreas que podamos mejorar y asegurarnos de que los participantes se estén beneficiando con el programa. Los datos demográficos y de asistencia de los participantes se recopilarán como parte de la participación y se compartirán con los financiadores del programa.

## QUÉ SE TE PEDIRÁ QUE HAGAS

Con fines de evaluación, solicitamos tu permiso para utilizar los resultados de la evaluación de las habilidades de natación de tu hijo, que realiza el instructor de natación de la YMCA al principio y al final de la sesión de natación, con la finalidad de evaluar el programa.

## MANTENEMOS LA CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN

Todos los datos recogidos para este proyecto serán accesibles solo para los investigadores capacitados y aprobados y el personal autorizado. Y-USA tiene previsto conservar estos datos indefinidamente a fin de identificar tendencias en la participación, lealtad, calidad y resultados del programa.

No usaremos el nombre de tu hijo en ningún informe ni publicación, sino que los datos de tu hijo serán agregados a los de otros participantes del programa. Estos datos podrán incluirse en informes locales, regionales y nacionales, en otras publicaciones, y presentarse al financiador o posibles financiadores.

Existe un riesgo mínimo de que los datos confidenciales se vean expuestos. Para minimizar ese riesgo, nos aseguraremos de que únicamente el personal de evaluación autorizado de la Y local y Y-USA que participan en el programa tengan acceso a esta información.

## PAGO

No se te pagará por proporcionar estos datos.

## DERECHOS LEGALES

No perderás ninguno de tus derechos legales al firmar este formulario de consentimiento.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para cualquier pregunta adicional puedes contactar a [aquatics@YMCA.net](mailto:aquatics@YMCA.net)

## ACEPTACIÓN DE ENTREGAR LOS DATOS

Leí y entiendo esta información de consentimiento

Nombre completo de las personas o padre(s)/cuidadores en letra de molde:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/la madre/cuidador

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

Se emiten dos copias de este formulario de consentimiento y ambas deben estar firmadas. La primera copia debe devolverse a la YMCA. Dado que este formulario de consentimiento contiene información importante, incluida información de contacto en caso de que tengas preguntas o inquietudes, te recomendamos que conserves la segunda copia como comprobante y referencia.