



# Lopez Island Family RESOURCE CENTER

*Serving the entire community at every stage of life*

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

## Programa de Mentoría Juvenil (a ser completado por el Padre/Tutor)

### Información del Menteo:

Nombre del joven: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento de los jóvenes: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Género:  Masculino  Femenino

Etnicidad:  Afro-Americano  Asiático  Hispano/Latino  Indígena  Blanco

Multiracial o de otro tipo (proporcione detalles): \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

### Información del padre/tutor:

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

Relación con la juventud:  madre  Padre  Otros: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Teléfono doméstico: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Relación con los jóvenes: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_



## Información del hogar

Por favor, enumere todos los miembros de su hogar:

Nombre	Sexo	Edad	Relación con El Solicitante Juvenil
--------	------	------	-------------------------------------

¿Los jóvenes viven entre dos hogares? Si es así, por favor comparta información sobre ambos hogares:

Nombre	Sexo	Edad	Relación con El Solicitante Juvenil
--------	------	------	-------------------------------------





7. ¿Su hijo ha experimentado algún evento traumático (es decir, muerte en la familia, divorcio, abuso)? En caso afirmativo, proporcione detalles.

8. ¿Qué tipo de persona crees que sería un buen mentor para tu hijo?

9. ¿Puede proporcionar alguna información de antecedentes adicional que pueda ser útil para emparejar a su hijo / hija con un mentor apropiado?



## Lopez Island Family RESOURCE CENTER

*Serving the entire community at every stage of life*

### **Contacto médico juvenil:**

Nombre del médico de atención primaria: \_\_\_\_\_

Ubicación de la clínica médica: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Proveedor de seguro médico: \_\_\_\_\_

Número de política: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del proveedor de seguros: \_\_\_\_\_

### **Historia médica de la juventud:**

¿Tiene su hijo/hija algún problema físico o limitaciones? En caso afirmativo, describa.

¿Su hijo/hija está recibiendo tratamiento por algún problema médico? En caso afirmativo, describa.

¿Está tomando algún tipo de medicamento? Si es así, especifique.

¿Tiene alguna alergia o reacción adversa conocida a los medicamentos? En caso afirmativo, describa.

¿Tiene su hijo/hija algún problema emocional en este momento? Si es así, por favor describa.

¿Está su hijo o hija viendo actualmente a un consejero, terapeuta o actualmente en un programa de terapia del juego?  Sí  No

Nombre del terapeuta de teatro y / o terapeuta de juego: \_\_\_\_\_

¿Hay algo más que quiera que sepamos sobre la condición socioemocional o médica de su hijo?



## Consentimiento para participar en el mentoring juvenil de LIFRC

### Lea atentamente antes de firmar:

El programa de mentoring juvenil de LIFRC aprecia el interés de usted y de su hijo en convertirse en mentee. Esta solicitud tiene como objetivo informar y obtener el consentimiento del padre/tutor para permitir que su hijo/hija participe en el Programa de mentores juveniles de LIFRC.

Después de recibir esta solicitud completa de usted, evaluaremos la información y le informaremos si su hijo ha sido aceptado en el Programa de Mentoring Juvenil. Tenga en cuenta que a menudo aquí hay una lista de espera para los mentores. Gran parte de la información que usted proporcione en este paquete de solicitud será utilizada para emparejar a su hijo con un mentor apropiado. Por lo tanto, el personal de mentoría puede, a veces, necesitar acceder y compartir esta información con futuros mentores y otras partes cuando sea en el mejor interés del partido. Sin embargo, no revelamos nombres hasta que haya un interés inicial de los padres/tutores y mentores del mentee basado primero en la información anónima proporcionada acerca de cada uno.

### Introduzca cada una de las siguientes opciones:

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento informado y permiso para que mi hijo participe en el Programa de mentores juveniles de LIFRC y actividades relacionadas.

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en que mi hijo siga todas las pautas del programa de mentoría y entiendo que cualquier violación por parte de mi hijo puede resultar en la suspensión y/o terminación de la relación de mentoría.

\_\_\_\_\_ Reconozco que mi hijo puede ser transportado por su mentor y/o personal o representantes de LIFRC mientras participa en el programa de mentores, y que dicho transporte es voluntario y a su propio riesgo.

\_\_\_\_\_ Exime al Programa de mentores juveniles de LIFRC de toda responsabilidad por lesiones, muerte u otros daños a mí, a mi hijo, a mi familia, a mi patrimonio, a mis herederos, O Asignados que pueden resultar de su participación en el programa, incluyendo pero no limitado al transporte, y mantener inofensivo a cualquier mentor de LIFRC, personal del programa, u otros representantes, tanto colectivamente como individualmente, o cualquier lesión, física o emocional, excepto donde se ha determinado negligencia grave.

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para que el personal del Programa LIFRC interactúe con mi hijo en relación con las actividades de mentoría de jóvenes, y para recopilar y compartir información del personal de la escuela y LIFRC según sea necesario o que se considere útil para la relación de mentoría.

*Continúa en la página siguiente*



\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en permitir que LIFRC utilice imágenes fotográficas de mi hijo tomadas mientras participa en el programa de mentores para el alcance público del programa de mentores (es decir Financiación de subvenciones, folletos, artículos de prensa).

\_\_\_\_\_ Entiendo que puedo retirar a mi hijo de la tutoría juvenil en cualquier momento, y participaré en un proceso de cierre facilitado por LIFRC cuando llegue ese momento.

### **Firma de padre/tutor**

Por favor devuelva este formulario, junto con el Formulario de Actividad del Mentee (completado por el Solicitante Juvenil) para comenzar el proceso de solicitud:

Nombre del Solicitante Juvenil (por favor, imprima): \_\_\_\_\_

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

Nombre del padre/tutor (imprima): \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

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

¿Cuáles son los intereses de su hijo? ¡Por favor, marque todo lo que corresponda!

What are your child's interests? Please check all that apply!

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Animales /Animals                                 | <input type="checkbox"/> El patinaje sobre hielo / Ice Skating        |
| <input type="checkbox"/> Arquery / Archery                                 | <input type="checkbox"/> Tejer / Knitting                             |
| <input type="checkbox"/> Badminton   | <input type="checkbox"/> La arte marcial / Martial Arts               |
| <input type="checkbox"/> Hornear/Baking                                    | <input type="checkbox"/> El cine / Movies                             |
| <input type="checkbox"/> Beisbol /Baseball                                 | <input type="checkbox"/> Los museos / Museums                         |
| <input type="checkbox"/> El básquetbol / Basketball                        | <input type="checkbox"/> La música / Music                            |
| <input type="checkbox"/> El Raquero /Beachcomber                           | <input type="checkbox"/> La pintura / Painting                        |
| <input type="checkbox"/> Andar en bici /Bicycle Riding                     | <input type="checkbox"/> Ping Pong                                    |
| <input type="checkbox"/> El juego de mesa / Board Games                    | <input type="checkbox"/> Actuación dramática /<br>Plays/Performances  |
| <input type="checkbox"/> Pasear en barco / Boating                         | <input type="checkbox"/> El ráquetbol / Racquetball                   |
| <input type="checkbox"/> Los bolos / Bowling                               | <input type="checkbox"/> La lectura / Reading                         |
| <input type="checkbox"/> Modelos de construcción / Building<br>Models      | <input type="checkbox"/> Patinar / Roller Skating                     |
| <input type="checkbox"/> La acampada / Camping                             | <input type="checkbox"/> Correr / Running                             |
| <input type="checkbox"/> El servicio a la comunidad /<br>Community Service | <input type="checkbox"/> La navegación a vela / Sailing               |
| <input type="checkbox"/> la computadora / Computers                        | <input type="checkbox"/> La costura / Sewing                          |
| <input type="checkbox"/> Los conciertos / Concerts                         | <input type="checkbox"/> El canto / Singing                           |
| <input type="checkbox"/> La concina / Cooking                              | <input type="checkbox"/> Hacer skateboard / Skateboarding             |
| <input type="checkbox"/> La artesanía / Crafts                             | <input type="checkbox"/> El esquí / Skiing                            |
| <input type="checkbox"/> El croché / Crocheting                            | <input type="checkbox"/> El snowboard / Snowboarding                  |
| <input type="checkbox"/> El crucigrama / Crosswords                        | <input type="checkbox"/> El fútbol / Soccer                           |
| <input type="checkbox"/> El baile / Dancing                                | <input type="checkbox"/> La natación / Swimming                       |
| <input type="checkbox"/> la actuación / Drama/Acting                       | <input type="checkbox"/> El tenis / Tennis                            |
| <input type="checkbox"/> El dibujo / Drawing                               | <input type="checkbox"/> Los videojuegos / Video Games                |
| <input type="checkbox"/> El bordado / Embroidery                           | <input type="checkbox"/> El voleibol / Volleyball                     |
| <input type="checkbox"/> La pesca / Fishing                                | <input type="checkbox"/> Paseos / Walking                             |
| <input type="checkbox"/> Frisbee   | <input type="checkbox"/> Tejiendo / Weaving                           |
| <input type="checkbox"/> La jardinería / Gardening                         | <input type="checkbox"/> La carpintería / Woodworking                 |
| <input type="checkbox"/> El Golf   | <input type="checkbox"/> Trabajar en automóviles / Working<br>on Cars |
| <input type="checkbox"/> La gimnasia / Gymnastics                          | <input type="checkbox"/> La escritura / Writing                       |
| <input type="checkbox"/> La equitación / Horseback Riding                  | <input type="checkbox"/> otros, sírvase especificar /                 |
|  | <input type="checkbox"/> Other (please specify):                      |