

**SITE-BASED YOUTH PERMISSION FORM**  
**FORMULARIO DE PERMISO DEL PROGRAMA BASADO EN LA ESCUELA**



**Big Brothers Big Sisters**

Nombre de padres/apoderados:		Relación con niño(a):		¿Tiene usted la custodia legal del niño/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del niño(a):		Segundo nombre:		Apellido:	
Nombre preferido/apodo:		Género		Fecha de nacimiento:	
¿Cuál es la situación de vivienda del niño(a)? <input type="checkbox"/> Hogar con ambos padres <input type="checkbox"/> Hogar monoparental      ( <input type="checkbox"/> Femenino / <input type="checkbox"/> Masculino) <input type="checkbox"/> Otros parientes del solicitante (no-padres) <input type="checkbox"/> Hogar temporal <input type="checkbox"/> Casa Hogar <input type="checkbox"/> Otro _____					
# de teléfono del hogar:		# de celular de padres:		# de celular de niño(a):	
				¿Está bien enviar mensaje de texto a padres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Proveedor de celular: ¿Está bien enviar mensaje de texto al niño(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Proveedor de celular:	
Domicilio:		Ciudad:		País:	Estado:
					Código postal:
E-mail de padres de familia:			E-mail de niño(a):		
Escuela del niño(a)			Grado:		Nombre de maestro/a:
Raza/Etnicidad del niño(a): <input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo Alasqueño <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Multi racial (marque todos los que apliquen) <input type="checkbox"/> Negra o Americano Africano <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Native Hawallano o Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco					
Lugar de empleo de los padres: # de teléfono del trabajo de los padres: Podemos comunicarnos con usted (padres/apoderado) al número de trabajo arriba? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Marque el mejor tiempo y método de comunicarnos con usted (padres/apoderados)? <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Mañanas <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche			Persona de contacto en caso de emergencia: Nombre: Número de teléfono: Relación con niño(a):		

Favor de marcar abajo las respuestas apropiadas:

1. Cantidad de personas (adultos y niños) en el hogar: \_\_\_\_\_
2. ¿Recibe el padre de familia/apoderado asistencia/ayuda con el ingreso?  Sí  No
3. ¿Qué puntos fuertes/talentos tiene el niño(a) que el mentor puede ayudar le a desarrollar más?
4. ¿Cómo describiría el mejor mentor para su niño(a)?

*Haremor todo lo posible para honrar sus preferencias para el mentor de su hijo(a). BBBS no discrimina a base de raza, etnicidad, género, estado civil, orientación sexual o religión. [Si aplica: BBBS también asigna a una voluntaria femenina a niños de 11 años de edad para abajo cuando no hay voluntarios masculinos disponibles]*

5. ¿Prevee usted algún cambio significativo en su vida durante el siguiente año o ha tenido algún cambio significativo en el pasado año? (ejem. Mudanza, cambio de escuela, etc)
6. ¿Tiene su hijo(a) alguna condición médica(incluyendo alergias) que pudiese afectale en la participación en las actividades de Big Brother/Big Sister?

Al firmar, yo estoy dando mi consentimiento:

1. Para que mi hijo(a) participe en el Programa de Big Brother Big Sister;
2. Para que mi hijo(a) participe en entrevista de inscripción llevada a cabo por un personal de Big Brother Big Sister y completar cuestionarios/encuesta que contienen preguntas acerca de la escuela, de la vida en el hogar, intereses personales durante el tiempo que esté en el programa, estos cuestionarios/encuestas toman lugar durante el tiempo que está en la escuela o por teléfono.
3. Para que mi hio(a) hable con un miembro del personal de Big Brother Big Sister acerca de la seguridad personal;

Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que el programa no está obligado a asignarle a mi hijo(a) un voluntario y que, como parte del proceso de inscripción puede que se me pida que proporcione información adicional. Entiendo que la información que proporcione en el proceso de inscripción se mantendrá confidencial, a menos que la revelar cierta información sea requerida por la ley y con excepciones señaladas. Entiendo que los incidentes de abuso o negligencia infantil, en el pasado o en el presente, deben ser reportados a las autoridades correspondientes. Yo entiendo que cierta información relevante acerca de mi hijo(a) será discutida con el voluntario que es un posible mentor (es decir la información demográfica, información relevante para las preferencias del voluntario y la información compartida en la entrevista inicial de mi hijo(a)).

Yo libero a la organización y sus empleados, agentes, miembros, voluntarios y todas las demás personas en su nombre de cualquier y toda responsabilidad por cualquier daño o perjuicio que tal niño puede sostener durante su participación en dicha y las actividades del programa, incluyendo pero no limitado a de cualquier responsabilidad derivada de cualquier derecho de acción que se realice de tal niño directamente, oa mí como su tutor. Entiendo que esta información puede ser compartida con la escuela o con las agencias de cooperación cuando sea aplicable.

Si mi hijo es asignado a un Big Brother o Big Sister, acepto apoyar la amistad de mi hijo(a) mediante la revisar la información de los programas y de seguridad que me dio Big Brothers Big Sisters, comunicandome con el personal de Big Brothers Big Sisters al menos una vez por semestre y una vez durante las vacaciones de verano, y reportar de inmediato cualquier preocupación que pueda tener a la escuela o al personal de Big Brothers Big Sisters.

If my child is matched with a Big Brother or Big Sister I agree to support my child's match by reviewing the program and safety information given to me by Big Brothers Big Sisters, communicating with Big Brothers Big Sisters staff at least once per semester and once during summer break, and immediately reporting any concerns I might have to the school or Big Brothers Big Sisters staff.

**NO HABRÁ CONTACTO ENTRE SU HIJO(A) Y EL VOLUNTARIOS FUERA DE LOS SITIOS DESIGNADOS EXCEPTO PARA ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA LOS GRUPOS, Y SUPERVISADO POR BBBS. SI SE INTENTA Y/O SE PRODUCE CUALQUIER CONTACTO, ES SU RESPONSABILIDAD NOTIFICAR A LA OFICINA BBBS LO ANTES POSIBLE**

Firma de padres de familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_