



- Skvward Psswrđ
 - Database
 - Parent Contact
 - MSBHC App.
- Staff: ____ FY ____

FUERZA Youth Center/Stay in School Initiative Aplicación de Membrecía

Información del solicitante	
Nombre del Joven	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina
Fecha de Nacimiento/ Edad	____ / ____ / ____ ____ años
Nombre de escuela/ Grado	
Etnicidad	
Dirección	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> #de apartamento _____ </div>
Ciudad / Código Postal	
Teléfono de la casa (si es aplicable)	
Teléfono celular del joven	
Califica para plan de almuerzo	<input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Gratis
Idioma principal hablado en casa	<input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:
¿Cómo se enteró de Centro Jóvenes Fuerza?	<input type="checkbox"/> Escuel <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Walk-in <input type="checkbox"/> amigo: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____

Información del Hogar	
<i>Anote todos los otros que residen en el hogar con el joven. * No incluya los padres / guardián</i>	
Nombre, Relación, Edad	
Nombre, Relación, Edad	
Nombre, Relación, Edad	
Nombre, Relación, Edad	

Información del padre /Guardián

¿Principalmente con quién reside el/la joven?	<input type="checkbox"/> Padre/ Guardián 1 <input type="checkbox"/> Padre/Guardián 2 <input type="checkbox"/> Ambos
Padre/Guardián 1 Nombre:	
Relación con el/la joven	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padra <input type="checkbox"/> Guardián: _____
Dirección	
Ocupación	<input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time
# de teléfono de casa	
# de teléfono celular	
# de teléfono del trabajo	
Etnicidad	
Lenguaje Principal	
Padre/Guardián 2 Nombre:	
Relación con el/la joven	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián: _____
Dirección	
Ocupación	<input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time
# de teléfono de casa	
# de teléfono celular	
# de teléfono del trabajo	
Etnicidad	
Lenguaje Principal	

Autorizaciones y consentimientos

Por favor, marque "sí" o "no" para las siguientes autorizaciones y consentimientos:	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo a mi hijo / hija a ser responsable de llegar o salir del programa por él / ella mismo.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Doy mi consentimiento a el personal Corazón Community Services para recibir la información del Distrito _____ Escolar con respecto a mi hijo / hija. Esto incluye la obtención de grados y / o resultados de las pruebas, los maestros y / o consejeros.
Informacion de Skyward	Nombre de Usuario: _____ Contraseña: _____
Firma del Padre / Guardián	

Contacto de Emergencia

En caso de una emergencia, si ninguno de los padres / guardián puede ser contactado a quién debemos llamar:

Contacto #1: Nombre

Relación

Numero de teléfono

Contacto #2: Nombre

Relación

Numero de teléfono

Información Medica

Es importante que el personal de Corazon esté al tanto de las condiciones médicas o alergias de que su hijo/hija tenga para poder intentar hacer alojamiento adecuado a su petición. Corazon Community Srevices no se hace responsable de incidencias que se producen debido a no divulgar cualquier condición médica o alergia.

¿Su hijo / a tiene alguna condición médica o alergias que debemos tener en cuenta? ¿Tiene su hijo / a algún medicamento?

Información de seguridad medica

Actualmente a su hijo / hija tiene cobertura de seguro médico?

Si "sí", por favor conteste lo siguiente:

Si No

Tipo de seguro médico:

Privada All Kids Medicaid

Fecha de vencimiento

___ / ___ / ___

Consentimiento Medico

Yo doy mi permiso a mi hijo / hija, que es un participante registrado de Corazón Community Services, para obtener atención médica en caso de una emergencia médica.

**Nombre del
padre/Guardián**

**Firma del Padre/
Guardián**

Fecha

Reglas del Programa

Al presentar esta formulario de registro, nosotros (los padres / tutores y jóvenes) decidimos reconocemos que Corazón Community Services tiene enfoque de cero tolerancia a las siguientes reglas del programa:

- Los mensajes contra las pandillas se destacaron dentro del programa. Esto significa que la representación pandilla de cualquier forma, por escrito, verbal, señales con las manos, los colores, no está permitido dentro o fuera de cualquier instalación o evento.
- Positiva resolución de conflictos se animó e hizo hincapié. Esto significa que no se permite que pelen o instigar una pelea con cualquier participante o personal del servicio o cualquier otro organismo participante o negocio.
- Se fomenta el crecimiento personal y el desarrollo individual. Esto significa que los elementos potencialmente dañinos como las drogas, el alcohol o las armas están prohibidos en el programa o en eventos y viajes de campo.
- El respeto es una prioridad en el programa. Esto significa que no se permite lenguaje obsceno o abusivo verbalmente o comportamiento irrespetuoso.
- La seguridad personal es de suma importancia para el programa. Esto significa que no se permite el acoso de personal, voluntarios o demás jóvenes.
Participación en el programa es esencial para el funcionamiento del programa. Esto significa que su asistencia diaria y la participación en las actividades son importantes para el personal, otros jóvenes, y el programa.

Consentimiento del uso de potos e imágenes

Yo doy permiso a Corazón Community Services para fotografiar y /o filmar mi hijo /a en su participación en Fuerza Centro Juvenil y cualquier otro evento de Corazon Community Services, viajes de estudio, etc Por otra parte, esas fotografías y /o video puede ser usados sin compensación para mi o mi hijo / hija.

Firma del Padre

Fecha

Divulgación de la información

Al presentar este formulario de registro, afirmo que los hechos expuestos en él son exactos y completos. Entiendo que mi información se mantiene como privado y confidencial y solamente revelada a aquellos miembros del personal que participan directamente con mi hijo / hija. Los datos será imputado en eCornerstone.

Firma del Padre

Fecha

Firma del Joven

Fecha

Artículos Personales

Corazon Community Services (Fuerza Youth Center) no se hace responsable de sus pertenencias personales. El estudiante tiene que ser responsable de sus propias pertenencias o proponemos que se mantenga en la casa.

Iniciales del Padre: _____

Iniciales del joven: _____

Fecha: _____