



**Youth N.O.W.
Registro De Preparatoria**

Información del Estudiante

Nombre de Estudiante _____ Grado _____

Fecha de nacimiento _____ Género _____ Escuela _____

Información del Padre/Guardián

Nombre del Padre / Guardián _____

Padre/ Guardián Relación con el estudiante _____

Correo Electrónico _____

Número de Celular/Casa _____ Número del trabajo _____

Dirección _____

Padre secundario /Nombre del Guardián _____

Padre/Guardián relación con el estudiante _____

Padre secundario / Guardián número de teléfono celular _____

¿Está interesado/a en nuestras oportunidades de Tutoría, Coffee House o oportunidades de
voluntar?

- ☐ Centro de Aprendizaje (Aquí para trabajar en la tarea / proyectos / recursos de la universidad)
- ☐ Tutoría (debe hacer una cita con nuestro Coordinador del Centro de Aprendizaje para completar el Contrato)
- ☐ Voluntario (Obtenga horas de servicio comunitario)
 - Coffee House Ayudante
 - Tipo de enriquecimiento _____
 - Tutor (Juventud de secundaria, Juventud de escuela secundaria)

- ☐ Coffee House

* Se requiere que los estudiantes participen ya sea en el Centro de Aprendizaje o en un Enriquecimiento para poder participar en nuestro programa de Coffee House.

*** IMPORTANTE ***

Se debe proporcionar la siguiente información para que su estudiante sea admitido en el Programa de escuela preparatoria de Youth N.O.W. La información proporcionada se utilizará estrictamente para Youth N.O.W. fines informativos

Información de School Loop

Nombre de usuario / ID# _____

Contraseña _____

Youth N.O.W.

31 Carr St, Watsonville | Teléfono: 831-768-7998 | www.youthnowcenter.com

Información de contacto de salud y emergencia del estudiante

Proveedor de seguro médico _____

Número de póliza del seguro de salud _____

Nombre de Médico de Familia _____

Número de teléfono del Médico _____

Por favor describe cualquier **alergia** que el estudiante pudiera tener:

Por favor proporcione una descripción de las condiciones físicas, mentales o psicológicas actuales que requieren medicación, tratamiento o restricciones especiales o consideración, mientras en el programa:

Autorización de quien puede recoger al estudiante y contactos de emergencia

Las siguientes personas, que no son los padres, pueden recoger a los niños del programa o pueden ser llamados en caso de emergencia:

Nombre / número de teléfono _____

Nombre / número de teléfono _____

Nombre / número de teléfono _____

Encuesta Demográfica anual del banco de comida SECOND HARVEST FOOD BANK

Para que YOUTH N.O.W. pueda continuar proporcionando comidas gratuitas para los jóvenes del programa, debemos proporcionar la siguiente información para el banco de comida Second Harvest. Sus respuestas son confidenciales y no se pueden utilizar fuera de la finalidad de la prestación del servicio. Gracias por su apoyo.

Etnicidad del Estudiante

- ☐ Latino/a
- ☐ Negro / Afroamericano
- ☐ Blanco / Caucásico/ Europeo
- ☐ Asiático / Asiático
- ☐ o Americano
- ☐ Indigeno Americano o Nativo de Alaska
- ☐ Multiracial (Dos o mas razas)
- ☐ Desconocido / Declive al Estado

¿Cuántas personas viven en su casa? _____

¿Cuántos de los miembros del hogar son mujeres/ niñas ? _____

¿Cuántos de los miembros del hogar son hombres/ niños ? _____

¿Cuántos de los niños en su hogar tienen:

0-5 años _____ 6-12 años _____ 13-18 años _____

¿Cuántas personas **solamente** hablan español? _____

¿Cuál es su ingreso estimado por año? _____

¿Hay alguien en su familia que trabaja en la agricultura? Si No

Permisos

Comunicado de prensa: (La firma de esta parte es opcional y no una condición para participar en nuestro centro.) Concedo a Youth N.O.W. el permiso de usar fotografías o videos de mi hijo / para su publicación para promover el voluntariado y el patrocinio sin remuneración económica.

Iniciales del padre/guardián_____

Permiso para caminar:

Mi hijo/a tiene mi permiso y se le permite caminar del centro sin supervisión de un adulto.

Iniciales del padre/guardián_____

Permiso para encuestas: Mi hijo tiene mi permiso para participar en las encuestas periódicas que Youth N.O.W. llevará a cabo en los esfuerzos para continuar sus servicios bajos / sin costo para la comunidad.

Iniciales del padre/guardián_____

Youth N.O.W: El Manual de Políticas, teléfono y Tecnología del Estudiante: Si entienden las políticas del manual del estudiante y están de acuerdo con las normas:

<http://bit.ly/YNHSHandbook>

Iniciales del padre/guardián_____

Formulario de Consentimiento y autorización para Revelar Información Confidencial

Yo, el padre / persona que tiene la custodia legal / guardián del menor mencionado anteriormente, doy permiso para que el menor participe en todos los programas de Youth N.O.W. El menor está física y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas en el anuncio de este programa.

En consideración, el menor se le permite entrar a Youth N.O.W. para la observación, el uso de las instalaciones y / o equipos, o la participación de los anteriores o cualquier programa, yo, (como padre, tutor, entrenador, ayudante, espectador o participante) decido:

1. Liberar a Youth N.O.W., sus directores, funcionarios, empleados y voluntarios (colectivamente "liberados") de toda responsabilidad a mí por cualquier pérdida o daño a mi propiedad o lesiones o la muerte a persona, ya sea causado por eximido o no, y al mismo tiempo que el menor está en o cerca de Youth N.O.W.

Iniciales del padre/guardián_____

2. Estoy de acuerdo en no demandar a los Exonerados de cualquier pérdida, daño, lesión o muerte descrita anteriormente e indemnizar y mantener liberados inofensivos y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que pudiera incurrir debido a mi presencia dentro, sobre o cerca de la Youth N.O.W.; ya sea causado por la negligencia del eximido o no.

Iniciales del padre/guardián_____

3. Asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo, herida, muerte o daños a la propiedad debido a la negligencia del eximido o no.

Iniciales del padre/guardián_____

4. Por la presente autorizo a Youth N.O.W. como agente del suscrito, para dar su consentimiento con respecto al menor mencionado para que sea examinado con rayos X, anestesia, diagnóstico médico, dental o quirúrgico o tratamiento y cuidado hospitalario que se considere conveniente, por decisión, y debe ser dictado con arreglo general o supervisión especial de cualquier médico o cirujano licenciado bajo las disposiciones de la Ley de Práctica médica de California sobre el personal médico de cualquier hospital, el que sea diagnosticado o tratado, ya sea en la oficina del médico o en el hospital .

Iniciales del padre/guardián_____

5. Youth N.O.W. no es responsable por los gastos ocasionados por la atención médica. Comprendo que este documento sea lo más amplio e inclusivo como es permitido por las leyes del Estado de California; si cualquier parte fuera considerada inválida, me acuerdo que el resto continuará en plena fuerza y efecto.

Iniciales del padre/guardián_____

¿Cómo pueden participar los padres y tutores?

Youth N.O.W. Centro de Estudiantes es un 501(c)(3) sin ánimo de lucro. Estamos financiados en su totalidad por los donantes y donaciones individuales. Utilizamos voluntarios y tienen un pequeño equipo para proporcionar servicios gratuitos a estudiantes de secundaria y preparatoria. Necesitamos la ayuda de todos los participantes a seguir prestando estos servicios. Por favor, seleccione una forma en que está dispuesto a ayudarnos.

- ☐ Voy a donar fondos o tarjetas de regalo
- ☐ Estoy dispuesto a ayudar con la donación de artículos en especie (tales como aperitivos , papel, cartuchos de computación, marcadores de pizarra y pizarras blancas , papel , materiales de estudio , muebles o otros recursos que pueden ayudar al programa)
- ☐ Voy a asistir a las reuniones de padres y participar en el comité de dirección de los padres