Gracias por su interés en la **Comunidad las conexiones de tutoría**. Ofrecemos a jóvenes locales de kindergarten a séptimo grado la oportunidad de participar de manera individual y de grupo con un adulto que tiene intereses similares. Nuestro programa de mentores permite que el niño al ser expuesto a una variedad de oportunidades para que puede construir sobre sus fortalezas únicas.Como parte de la comunidad conexiones tutoría, también tenemos una clase de 6º grado llamado impacto equipo una oportunidad única de mentores en el Platte del norte Senior Center.

Nuestra **tutoría uno a uno** , incluye actividades en grupo y oportunidades de servicio comunitario. Algunas de las actividades del grupo que hemos patrocinado en el pasado han incluido paseos a caballo, patinaje, noches de cine, un recorrido de estación de TV de KNOP y natación. Todas las actividades de grupo se proporcionan sin costo a usted. Además, nuestros mentores y estudiantes reciben entrada gratuita al Museo y centro de recreación de Platte del norte, los niños solo si están presentes uno con el otro.

Por lo general, animamos a nuestros mentores para pasar al menos cuatro horas al mes con su mentee. Le pedimos a nuestros mentores para hacer un compromiso de un año con esta relación. Muchas veces esta conexión dura más allá de este un año. Los mentores en nuestro programa de ir a través de una aplicación y proceso de selección antes de ser colocado en una relación de mentoría con un joven de fondo.

Mentores ayudan a reforzar haciendo bien en la escuela y tomar buenas decisiones. Niños que han tenido la oportunidad de pasar tiempo con un mentor suelen mejoran sus calificaciones y aumentaron la autoestima. Nuestro programa de mentor ofrece una maravillosa oportunidad para mejorar lo que ya hacer para su hijo dándoles exposición adicional a otro adulto que quiere ayudar a su hijo todo lo que quieren ser.

Como se mencionó anteriormente, una vez que un joven llega a sexto grado, son alentados a participar en las clases de **Equipo de impacto**en la escuela de Madison una vez por semana, que ayuda a prepararse para tomar decisiones positivas de vida, desarrollar habilidades de comunicación, lidiar con el estrés y otros habilidades para ayudarles a convertirse en adultos responsables. Este grupo se anima a participar en el viaje de después de clases para el NP Senior Center dos veces al mes para reunirse con mentores y hacer actividades juntos. Un autobús de la ciudad se utiliza para el transporte de los niños en el centro después de la escuela.

Si quieres que tu hijo participe en nuestro programa, por favor llene la solicitud adjunta y devolverlo a nuestra oficina. Si quieres que tu hijo participe en nuestro programa, por favor llene la solicitud adjunta y devolverlo a nuestra oficina en 121 N Dewey o a la oficina principal del centro de Educación de McKinley.

Community Connections Mentoring

PO Box 852

North Platte, NE 69101

308.696.0975

[mentor@communityconnectionslc.org](mailto:mentor@communityconnectionslc.org)

**Solicitud aprendiz de C.C. Mentoring y/o equipo de impacto (6° grado)**

Por favor, círculo de Mentores individuales, Equipo de impactoo ambos para esta aplicación.

**Información del estudiante/estudiante por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | | | Género: | | Fecha de aplicación: |
| Fecha de nacimiento: | | | Número de contacto: | | | |
| Domicilio: | | | | | | |
| Grado de: | Que asisten a la escuela: | Consejero: | | | Elegibles para almuerzo gratis / reducido:   sí  No | |
| Raza/origen étnico:  afroamericano  nativos americanos  caucásico  latinos/hispanos  Asia                                    varios  otros: \_\_\_ | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Información del padre o tutor**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del padre o tutor: | | Nombre del padre o tutor: | |
| Las madres de raza/etnia:  Americano africano   latinos o hispanos  Nativos americanos   Asia   caucásico  Multi   otro: \_\_\_ | | Padres de raza/etnia:  Americano africano   latinos o hispanos  Nativos americanos   Asia   caucásico  Multi   otro: \_\_\_ | |
| Más alto nivel de educación: | | Más alto nivel de educación: | |
| Empleador actual y ocupación: | | Empleador actual y ocupación: | |
| Teléfono del trabajo: | | Teléfono del trabajo: | |
| teléfono celular: | | teléfono celular: | |
| Dirección de correo electrónico: | | Dirección de correo electrónico: | |
| Persona de contacto de emergencia: | Número de teléfono de contacto de emergencia: | | Custodia: |
|  |  |  |  |

¿Qué es su hogar hace? (circule uno) **2 padres solo a padre abuelo tutor otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Forma de consentimiento de la escuela**

Para mantener servicios de calidad para su hijo, las conexiones de la comunidad personal y mentor de su hijo, puede necesitar estar en contacto con el profesor o personal de la escuela de su hijo. Las conexiones de la comunidad pueden comunicarse con la escuela en las cuestiones relativas a su hijo y le empareja con un mentor. Personal de las conexiones de comunidad puede comunicarse con la escuela para determinar si hay algo que mentor de su hijo puede hacer para ayudar a su éxito en la escuela. Personal de las conexiones de comunidad puede comunicarse con la escuela maestra para completar encuestas de evaluación del programa. Las conexiones de la comunidad pueden comunicarse con la escuela para obtener la actual escuela y grado. Mentor de su hijo tiene la oportunidad de reunirse con su hijo en la escuela y puede elegir hacerlo. Cualquier información obtenida por personal del CC o mentor de su hijo se mantendrá confidencial. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento por escrito y expira 90 días después de que el estudiante ha dejado el programa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre o tutor Fecha firma

**Sólo para estudiantes de impacto Impacto equipo de 6º grado se reúne después de la escuela el miércoles en la escuela de Madison. Dos veces al mes (normalmente el 1st y 3rd el miércoles), montamos el autobús de la ciudad para el NP Senior Center en 15:30, donde visitaremos con mentores mayores hasta 4:45. Mi niño: recogidos a pie página \_\_\_: \_\_\_ otro (necesito ayuda con el transporte): \_\_\_ \_\_\_**

                                                                                                                                                       Fecha y firma del padre/tutor

**Formulario de divulgación de información personal de salud**

Autorizo a comunidad conexiones tutoría y sus asociados de negocio aplicable a revelar cualquier información Personal pertinente de salud incluida en esta solicitud al mentor de mi hijo. Entiendo que puedo excluir la publicación de cierta información bajo este acuerdo. en consecuencia

Deseo excluir la siguiente información \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entiendo que no debo autorizar Community Connections Mentoring para proporcionar acceso a mi información de Salud Personal y que puedo negarme a firmar esta autorización. Entiendo que al negarse a firmar esta autorización que yo no pueda participar en los servicios ofrecidos por la comunidad conexiones tutoría.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre o tutor Fecha firma

**Autorización para tratamiento médico de emergencia**

Yo, \_\_\_ soy el padre o tutor legal de la \_\_\_, un menor de edad, que reside conmigo en la residencia identificada a continuación. En caso de fracasados todos los intentos razonables para comunicarse conmigo (o mi cónyuge), autorizo las conexiones de la comunidad o su representante autorizado para acceder a cualquier tratamiento médico necesario, tratamiento dental o cuidado de hospital, incluyendo pero no limitado a examen de rayos x, diagnóstico anestésico, médico o quirúrgico o tratamiento, que procesa al menor bajo la supervisión general o especial y con el asesoramiento de un médico o cirujano autorizado para ejercer en el estado de Nebraska.

Cualquier hospital o médico no tener acceso al historial médico del niño necesita la siguiente información:

Alergia femenino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de última vacuna tétanos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿está tomando algún medicamento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros factores a que un médico debe ser avisad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

médico(-a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ política no. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de niño padre o guardián dirección

**Fotos y comunicado de prensa**

De vez en cuando, las solicitudes se hacen con fotos u otra información de los participantes en el programa presentaciones o publicaciones. Necesitamos su permiso antes de esto se puede hacer. Por favor indique su decisión marcando sí o no.

Mi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de niño **puede** ser fotografiado para su publicación.  Sí No

Intereses y el fondo de mi hijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (apellidos ni información personal detallada que identificaría directamente tu juventud no se utilizarán) **pueden**ser compartidos para su publicación.  Sí No

Por favor una lista de todos los miembros de su familia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Género** | **Edad** | **origen étnico** | **Relación con solicitante** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

¿Qué otros miembros de su hogar piensa en su hijo consigue a un mentor? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor lea esto cuidadosamente antes de firmar:**

**Entre otras cosas, las conexiones de la comunidad proporciona grupo y actividades de tutorías uno-a-uno. Estoy de acuerdo que mis niños asisten regularmente estas actividades y para mantener mi información actualizada de forma que yo puedo estar informado de toda la diversión actividades ofrecidas por las conexiones de la comunidad.**

**En el examen del permiso concedido a mi hijo menor de edad (o sala) para participar en el programa de tutoría de conexión comunitaria, desligo conexiones comunitarias, sus agentes, empleados, agentes, miembros o representantes de todas las acciones, causa de acción, daños y perjuicios, reclamaciones o demandas que podemos tener, mis herederos, administradores o encargados de todas las pérdidas o daños a la propiedad o lesiones personales todos conocidas o desconocido que mi hijo menor de edad o puede incurrir mientras el hijo menor de edad está participando en la comunidad Conexiones de programa. Además estoy de acuerdo que mi hijo no tiene necesidades especiales que implique atención sobre lo que el programa es capaz de ofrecer o que puede poner a cualquier otro niño en riesgo.**

He leído esta versión y entender todos sus términos y ejecutarlo voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                             \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Firma del padre de guardián) (Fecha)

**1)** (si su hijo es un niño) te gusta su hijo emparejado con (círculo uno):  **Hombre mujer no materia**

**(**Las niñas siempre son correspondidas con mentores mujer)

**2)** ¿a qué horas puede cumplir su hijo con un mentor?

3) ¿Por qué quieres tener un mentor para su hijo?

4) Lo que en particular le trajo a la comunidad las conexiones de tutoría, y ¿Cómo crees que tu hijo se beneficiará al tener un mentor?

5a) ¿Ha experimentado su hijo cualquier eventos traumáticos (muerte en la familia, abuso, divorcio)? En caso afirmativo, proporcione detalles.

5b) ¿Su hijo o hija tiene cualquier tipo de conducta, emocional o físicos retos que pueden plantear un desafío especial a un voluntario? (Dar ejemplos si es necesario)

5c) A lo mejor de su conocimiento ha tu hijo o hija experimentado cualquier forma de abuso emocional, físico o sexual en el pasado? ¿Si es así, Cuándo y cómo se siente actualmente afecta a él o ella?

5d) ¿Está su hijo en cualquier tipo de medicación? En caso afirmativo, especifique.

5e) ¿Está su hijo actualmente ver un consejero o un terapeuta?

6a) ¿Usted o su cónyuge actualmente experimentando cualquier condición médica o psicológica, o problemas de salud física o mental?

6b) ¿Cualquier miembro de la familia siempre se le ha diagnosticado alguna enfermedad médica o psicológica, enfermedad o discapacidad?

6c) ¿Tiene cualquier miembro de su familia con la policía o el sistema de justicia juvenil, o alguna vez ha cometido un delito a su conocimiento?

7a) ¿Cómo describiría el rendimiento escolar y comportamiento de su hijo? ¿Cómo llega el niño junto con los profesores?

7b) ¿Cómo llega su hijo o hija con otros niños de su edad?

7c) ¿Está su hijo actualmente tiene problemas ya sea en casa o escuela? En caso afirmativo, describa detalladamente:

8) Proporcione cualquier información adicional que puede ser útil en la adecuación de su hijo con un mentor apropiado: