



Programa de Otoño para Secundaria Formulario de Inscripción (Por favor, rellene un formulario)

Fecha de recepción:

Recibido por:

Nombre de Estudiante _____ Grado _____ Escuela _____
 Nombre de Padre/Tutor _____ Telefono de Casa _____ Telefono Movil _____

Dirección _____

Programación de la escuela secundaria de Youth N.O.W. permite que cada estudiante inscrito participe en 1 hora académica y recreativa o 1 hora de clases de enriquecimiento.

Por favor verifique en los días y las horas que su hijo va a asistir a el Programa de Secundaria de Youth N.O.W.:

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves
3:30-4:30pm				
4:30 – 5:30pm				

Marque aquí si usted quisiera que nos comuniquemos con usted acerca de los servicios de tutoría bajo contrato (Tutoría es un servicio intensivo. Este servicio requiere una reunión con el padre/tutor, el estudiante y un miembro del personal de Youth N.O.W.)

COMUNICADO / RENUNCIA PARA LOS JÓVENES PARTICIPANTES (Menores)	Ponga sus iniciales si está de acuerdo con los términos
<p>Yo, el padre / persona que suscribe tiene la custodia legal / guardián del menor mencionado anteriormente, doy permiso para que el menor participe en todos Youth NOW programas. El menor está física y mentalmente preparado para participar en todas las actividades descritas en el anuncio de este programa.</p> <p>En consideración de dicho menor se le permita entrar en la Juventud EMPRESA para la observación, uso de las instalaciones y / o equipos, o la participación del programa anterior o cualquiera, yo, en mi nombre (como padre, guardián, ayudante de entrenador, espectador o participante) declaro que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suelte la Juventud EMPRESA, sus directores, funcionarios, empleados y voluntarios (colectivamente "Exonerados") de toda responsabilidad para mí por cualquier pérdida o daño a la propiedad o lesión o muerte a mi persona, ya sea causado por eximido o no, y mientras tal menor está en o cerca de la Juventud EMPRESA Estoy de acuerdo en no demandar a los Exonerados de cualquier pérdida, daños, lesiones o muerte descrita anteriormente y voy a indemnizar y mantener Exonerados inofensivos y cada uno de ellos de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo que pueda incurrir debido a mi presencia dentro, sobre o cerca de Youth NOW; ya sea causado por la negligencia del eximido o no. Asumo toda la responsabilidad por cualquier riesgo, herida, muerte o daños a la propiedad debido a la negligencia del eximido o no. Por la presente autorizo a la Juventud N.O.W. como agente del suscrito, y doy mi consentimiento con respecto al menor mencionado para que sea examinado por rayos X, anestesia, diagnóstico médico, dental o quirúrgico o el tratamiento y el cuidado hospitalario que sea considerado recomendable y que se vaya a administrar bajo general o supervisión especial de cualquier médico o cirujano con licencia bajo las disposiciones de la Ley de Práctica médica de California en el personal médico de cualquier hospital, que sea diagnosticado o tratado, ya sea en la oficina del médico o en el hospital. Juventud 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. 	
<p>6. He recibido información y ponerme de acuerdo con las normas establecidas por las políticas del manual del estudiante y la poliza del uso de computadoras..</p>	
<p>7. Estoy de acuerdo en comunicar cuando mi hijo no va a asistir a el Centro Estudiantil Youth N.O.W. al 831-254-4990 (falta de comunicación de las ausencias se traducirá en una paga de 35 dólares por haber faltado tres días sin previo aviso y de \$ 35 para todas las apariciones posteriores)</p>	
<p>Permisos</p> <p>Comunicado de prensa: (La firma de esta parte es opcional y no una condición o participar en nuestro centro.) También doy la Juventud N.O.W. permiso para usar fotografías o videos de mi hijo / tutelado para su publicación para promover el voluntariado, sin remuneración económica.</p> <p>¿Su hijo está permitido caminar desde nuestro centro sin supervisión de un adulto?</p> <p>Mi hijo tiene mi permiso para participar en la juventud local EMPRESA caminando excursions</p>	<p>Escriba sus iniciales si da permiso - Marque "NO" si no están de acuerdo</p>

Estudiantes de Regreso- Por favor, verifique y firme de renunciar formulario de actualización de emergencia

- Mi hijo es un estudiante que regresa al programa Juventud NOW.
- Por favor re-utilizar mi información médica de emergencia de 2013-2014, ya que no ha habido cambios a mis números de teléfono o de residencia.

Nombre del Padre / Tutor _____

Firma del Padre / Tutor _____

Fecha _____

YOUTH, MEDICAL, and EMERGENCY INFORMATION FORM

(One Form Per Child)

Student Information

Name: _____ Age: _____ Birthdate: _____
Gender: _____ Grade: _____ School: _____
Address _____ City _____ Zip _____
Email: _____

Guardian/Parent Information

Guardian's name _____	Guardian's name _____
Employed by _____	Employed by _____
Occupation _____	Occupation _____
Home/Cell Phone _____	Home/Cell Phone _____
Work Phone _____	Work Phone _____
Email _____	Email _____
Please list all languages you speak fluently _____	Please list all languages you speak fluently _____

HEALTH INSURANCE INFORMATION

Check if you do not have medical insurance
HEALTH INSURANCE CO. _____
Policy number: _____
FAMILY DOCTOR: _____
Address: _____
Phone: _____

HEALTH RECORD

Please list all food and other allergies

Please provide a description of any current physical, mental, or psychological conditions requiring medication, treatment or special restrictions or consideration while in the program:

CHILD RELEASE AUTHORIZATION and EMERGENCY CONTACTS

Authorized persons, other than parents, to pick up child from the facility or to be called in case of emergency:

Name/Relation: _____
Phone Number: _____
Name/Relation: _____
Phone Number: _____
Name/Relation: _____
Phone Number: _____

Child in custody of/lives with:
 both parents mother father
 other: _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

FORMULARIO MEDICO Y DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

(Una Forma por Estudiante)

Información del Estudiante

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Grado Escolar: _____ Escuela: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Zip _____

Información de Padre/Tutor

Nombre de Tutor _____

Nombre de Tutor _____

Empleador _____

Empleador _____

Ocupación _____

Ocupación _____

Numero de Telefono _____

Numero de Telefono _____

Numero de Trabajo _____

Numero de Trabajo _____

Email _____

Email _____

Anote todos los idiomas que usted habla con fluidez

INFORMACIÓN DEL SEGURO DE SALUD

Marcar si no tiene seguro de salud

Compañía de Seguro Médico _____

Numero de Póliza _____

Doctor de Familia _____

Dirección _____

Teléfono _____

AUTORIZACION y CONTACTOS DE EMERGENCIA

Authorized persons, other than parents, to pick up child from the facility or to be called in case of emergency:

Name/Relation: _____

Phone Number: _____

Name/Relation: _____

Phone Number: _____

Name/Relation: _____

Phone Number: _____

REGISTRO DE SALUD

Por favor anote todos los alimentos y otras alergias

Por favor, proporcione una descripción de cualquier condición mental o psicológica que requieren medicación, tratamiento o restricciones especiales o consideración mientras que en el programa:

El/La estudiante vive con:

Los dos padres' Madre Padre

Otro: _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

In order for Youth N.O.W. to provide free meals to participating program youth we must provide the following information to Second Harvest Food Bank. Your answers are confidential and will not be used outside of the purpose of providing service. Thank you in advance for your support in this process.

SECOND HARVEST FOOD BANK ANNUAL DEMOGRAPHIC SURVEY

Student Information:

1. **Name** _____
2. **Gender** _____
3. **Age** _____
4. **Ethnicity?** (please circle one)

Latino/a Black or African American White/Caucasian/European
Asian/Pacific Islander Native Indian Mixed/Other Unknown/Decline to State

Household Information:

5. **How many people live in your home?** _____
6. **How many in your household speak Spanish only?** _____
7. **What is your estimated annual household income?** _____
8. **Employment**

Does anyone in your household work in agriculture? Yes No

Youth N.O.W. Student Center is a 501©3 nonprofit organization.

We are funded entirely by individual donors and grants. We utilize volunteers and have a small staff to provide free services to middle and high school students. We need the help of all participants to continue to provide these services. Please select one way you are willing to assist us.

- I am willing to assist by telling others about Youth N.O.W.
- I am willing to assist by donating funds (Thank you! Please give what you can, No donation is too small, all donations are appreciated)
- I am willing to assist by volunteering my time.
- I am willing to assist by donating in-kind items (such as snacks, paper, computer cartridges, whiteboard markers and white boards, copy paper, curriculum materials, furniture or other resources that may help the program)
- Other: _____

Con el fin de que Youth N.O.W. ofrezca comidas gratuitas a los jóvenes que participan del programa debemos proporcionar la siguiente información para Second Harvest Food Bank. Sus respuestas son confidenciales y no serán utilizados fuera de la finalidad de la prestación del servicio. Gracias de antemano por su apoyo en este proceso.

ENCUESTA DEMOGRAFICA ANUAL DE SECOND HARVEST FOOD BANK

Información del Estudiante:

1. **Nombre** _____
2. **Sexo** _____
3. **Edad** _____
4. **Etnicidad?** (Por favor marque uno)

Latino/a AfroAmericano/a Caucásico/Europeo Mixto/Otro
Asiático/a/Isleños del Pacifico Indígena Americano/a Desconocido/Prefiero no declarar

Información del Hogar:

5. **Cuántas personas viven en su hogar?** _____
6. **Cuántas personas en su hogar solamente son de habla Española?** _____
7. **¿Cuál es su ingreso familiar anual estimado?** _____
8. **Empleo**

¿Alguien de su familia trabaja en la agricultura? Si No

Youth N.O.W. Student Center es una organización sin fines de lucro 501©3.

Estamos financiados en su totalidad por los donantes y las ayudas individuales. Utilizamos voluntarios y tenemos un equipo de personal pequeño para proporcionar servicios gratuitos a los estudiantes de secundaria y preparatoria. Necesitamos la ayuda de todos los participantes a que sigan prestando estos servicios. Por favor seleccione una forma en que este dispuesto a ayudarnos.

- Estoy dispuesto a decirle a otros acerca de Youth N.O.W.
- Estoy dispuesto a ayudar con la donacion de fondos (Gracias! Por favor, de lo que pueda, cualquier y todas las donaciones son apreciadas)
- Estoy dispuesto a ayudar .
- Estoy dispuesto a ayudar con donacion en especie de articulos (como aperitivos, papel, cartuchos de computacion, marcadores de pizarra y pizarras, papel de copia, materiales curriculares, muebles u otros recursos que pueden ayudar al programa)
- Otro: _____