

FORMULARIO DEL DEPARTAMENTO DE ESCUELAS DE NWFS

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del Padre: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono Alternativo: _____

Correo Electrónico de los Padres: _____

Contacto de Emergencia: _____ () _____

Nombre

Relación

Número de Teléfono

Mi estudiante necesitará transporte de autobús para ir a la casa: [] SI [] NO

Mi estudiante tiene permiso de caminar a casa: [] SI [] NO

DECLARACIÓN DE SALUD (Para ser completada por los padres, el médico, o adulto encargado)*

Por favor indique cualquier preocupación médica de salud* que Northwest Family Services debe estar al tanto:

***Una nota especial con respecto a la información personal acerca de su joven:** Algunos padres se abstienen de proveer información a los programas con relación al comportamiento, habilidades o necesidades especiales de sus hijos o de sus experiencias en el pasado. El tener un conocimiento previo del estudiante, nos ayuda a comprender mejor las necesidades de ellos. Por ejemplo, algún problema de aprendizaje, pesadillas por la noche, orinarse en la cama, hablar dormido, si ha perdido un familiar recientemente, separación de los padres, etc. El saber cosas como estas de un niño, nos ayuda a comprenderlo mejor, poder ser más sensibles y pacientes con él y asegurarnos que su estado emocional esté al máximo. Los jóvenes requieren que los líderes y los padres, estén en mutuo acuerdo para que su experiencia sea segura y exitosa. Nuestro compromiso con usted y su hijo(a) al hacer uso de esta información, es solamente para ayudar a su hijo(a) a adaptarse al programa. Nunca se usará innecesariamente y sólo se usará con la más alta discreción cuando sea necesario. Por ejemplo, situaciones de la familia, talentos, habilidades, posibles desafíos, necesidades especiales, hábitos personales. Tómese la libertad de escribir cualquier información adicional en otra hoja de papel si así lo desea.

CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN PARA PASEOS Y ACTIVIDADES

Código de Conducta

- Su participación en estas actividades implica la responsabilidad de representar nuestro programa ante el público. Se debe comportar de manera que se reflejen los objetivos y valores de nuestro programa.
- Absténganse de utilizar lenguaje abusivo, insultante, acosador, obsceno, amenazante o sugestivo durante su participación
- No se involucre en actos violentos (o amenacen) contra los demás estudiantes o líderes del grupo.
- Los participantes no consumirán tabaco, alcohol, ni drogas (excepto las recetadas por un médico), no usarán fuegos artificiales ni armas, no participarán en relaciones íntimas ni permanecerán en los alrededores cuando cualquiera de estas actividades esté sucediendo.
- Evite daños o mal trato a la propiedad, los materiales, o etc. Los participantes serán responsables sobre cualquier daño o mala conducta económicamente.
- Por favor tenga en cuenta que si se le encuentra culpable de cualquiera de estas faltas, usted tendrá la oportunidad de explicar sus acciones a un encargado de la actividad. Si el comportamiento se vuelve una distracción en la actividad o en el grupo, sus padres o guardián serán contactados por medio de una carta, o por teléfono. También por violaciones de comportamiento usted puede ser despedido del evento por un periodo o indefinidamente.

Northwest Family Services

Con el propósito de que mi hijo/a tome parte en el programa patrocinado por Northwest Family Services, de Portland, OR otorgo mi permiso para que mi hijo/a participe en cualquiera y todos los paseos planeados por la organización. Transporte puede ser proveído a discreción de la organización incluyendo al Coordinador del Programa y al Director Ejecutivo.

Por medio de la presente carta, el padre, o responsable legal, que abajo firma, y el hijo (a) liberan a Northwest Family Services, sus empleados, chaperones y mesa de directores de toda responsabilidad por daños a terceros y demandas de cualquier tipo o naturaleza (incluyendo pero no limitado a heridas o muerte) que puedan resultar o acontecer o resultar de la participación de su hijo/a en actividades planeadas por Northwest Family Services.

En caso de emergencia, yo entiendo que será hecho todo el esfuerzo por contactarme. En el evento en que no me puedan contactar, doy mi permiso a un doctor licenciado seleccionado por el líder a cargo, para que provea el tratamiento adecuado, incluyendo hospitalización, anestesia, cirugía, inyecciones o medicinas para mi hijo/a. Se da por entendido y acordado que yo seré el único responsable de los pagos por esos servicios.

Mi hijo/a, _____, tiene mi permiso para participar en los programas de Northwest Family Services durante el año lectivo _____/_____, en tanto se me informe de las actividades. Yo también entiendo que los empleados de NWFS no están autorizados para transportar estudiantes en sus vehículos personales sin permiso. En el evento que yo no pueda recoger a mi hijo/a en la escuela o en el sitio del evento, Yo permito que mi hijo/a sea enviado a casa caminando o se le dé un tiquete de bus.

Firma del Padre/Guardián _____ **Fecha** _____/_____/_____

El infractor puede esperar:

- 1) Tener la oportunidad de explicar las acciones al personal encargado.
- 2) Contactar a sus padres por teléfono o carta cuando el comportamiento se convierte en perjudicial para el grupo o evento.
- 3) Ser despedido del evento y ser enviado a casa al costo de los padres.

He leído el Código de Conducta que aparece aquí y estoy de acuerdo. Estoy plenamente familiarizado con el contenido y soy consciente de la acción disciplinaria que puede seguir como consecuencia de una violación. Doy mi permiso para que el personal NWFS para hacer cumplir el Código de Conducta.

_____ /_____/_____
Firma del estudiante

Fecha

_____ /_____/_____
Firma del padre/guardián

Fecha

AUTORIZACION PARA OBTENER Y COMPARTIR INFORMACION

Como padre/madre y/o guardián legal del estudiante mencionado arriba, participante en los programas de NWFS durante o después de la escuela, entiendo que mi permiso es necesario para que las agencias y las escuelas que están trabajando juntas por su beneficio, compartan información y archivos mutuamente, para que las oportunidades de satisfacer sus necesidades se maximicen.

Yo específicamente autorizo la cesión y el intercambio de la siguiente información: Nombre del estudiante, Numero de identificación del Distrito escolar, Grado, Resultados de los exámenes, Calificaciones del curso y promedios, Datos e información sobre asistencia, y Datos e información sobre comportamiento/disciplina, entre **Northwest Family Services, El districtro escolar apropiado, y Las Escuelas de Comunidad de S.U.N**, sus voluntarios, evaluadores y socios designados.

Yo entiendo que para los propósitos de coordinación del apoyo a mi hijo/a, que los empleados de (**Northwest Family Services**) y los empleados del distrito escolar pueden también compartir verbalmente información relacionada con la educación y el desarrollo de mi hijo/a.**

Los niños/as pueden participar en los programas durante o después de la escuela sin importar si el padre/madre o guardián acepta autorizar la cesión o intercambio de información entre la escuela y las otras agencias.

Socios designados para Northwest Family Services son los administradores y maestros de:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> La División de Jóvenes y Familias del Condado de Clackamas | <input type="checkbox"/> Distrito Escolar de Gresham-Barlow |
| <input type="checkbox"/> Distrito Escolar de North Clackamas | <input type="checkbox"/> Distrito Escolar de Portland |
| <input type="checkbox"/> Distrito Escolar de Parkrose | <input type="checkbox"/> Trillium Family Services |
| <input type="checkbox"/> Distrito Escolar de Reynolds | <input type="checkbox"/> Distrito Escolar de Gladstone |
| <input type="checkbox"/> Distrito Escolar de Oregon City | <input type="checkbox"/> _____ |

Este permiso es efectivo de inmediato a menos que sea cancelado por escrito. Mi firma indica que mi consentimiento ha sido dado libremente.

_____ /_____/_____
Firma del Padre/Guardián

Fecha

** Los que reciben información autorizada en este documento entienden que esta información está protegida por leyes federales y estatales. Ellos no están autorizados para cederla a ninguna otra agencia o persona no incluida en este documento sin consentimiento específico del padre/madre o guardián.

EL ALCANCE Y LOS LÍMITES DE CONFIDENCIALIDAD

Toda información que usted brinde a su presentador/a se mantendrá en privado, a menos que usted haya dado permiso para que pueda ser compartida. Usted y su presentador pueden llegar a un acuerdo sobre la información que puede o no puede ser compartida. Su presentador respetará este acuerdo.

Existen algunas excepciones a las reglas de confidencialidad. Por ejemplo, el presentador puede discutir su situación con un supervisor de la Agencia para asegurarse de que él o ella están proporcionando el mejor servicio posible. Por ley, la siguiente información debe de ser reportada: cualquier información sobre abuso hacia a un menor o persona mayor, información de que alguien podría ser seriamente perjudicado en el futuro (incluyendo el intento de cometer un suicidio o actos de violencia), y por ultimo información requerida por una citación judicial.

SUS DERECHOS

1. Ser tratado con respeto y dignidad.
2. Recibir un servicio competente.
3. Reusar el servicio. Toda participación en el programa es estrictamente voluntaria.
4. De no ser involucrado en ninguna investigación adicional sin su previo conocimiento o autorización.

ACUSO DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (HIPAA) Y POLÍTICA DE QUEJAS

Me han ofrecido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad y de la Póliza de Quejas de NWFS.

PERMISO PARA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES, VIDEOS Y AUDIO

- Yo, quien firma abajo, doy mi consentimiento para el uso de mi imagen en fotografía, video o audio por Northwest Family Services (NWFS). NWFS tiene el derecho y permiso absoluto de utilizarlos, de reutilizarlos, de publicar y de republicarlos para los programas educativos, la publicidad, y para avisos del servicio al público con propósitos no comerciales. Los retratos, fotos, videos o cintas de audio mías o en las cuales puedo ser incluido, se pueden usar sin restricción. También es permitido cambios o alteraciones, entera o parcialmente, o las reproducciones de eso; en color o hecho de otra manera con cualquier medio para la promoción y los propósitos educativos de NWFS. Las fotos, los videos, o las cintas magnéticas de audio no serán utilizadas de una forma degradante, ilegal, profana, obscena, pornográfica o para ridiculizar.
- Consiento el uso de cualquier material reproducido, con las mismas reservaciones ya indicadas. Renuncio por este medio al derecho que puedo tener para examinar o aprobar el producto o los productos finales, o la copia de publicidad, o el material impreso que se puede utilizar en conjunto con otras publicaciones, o cualquier el uso al que pueda ser aplicado.
- Yo acuerdo por este medio de mantener a NWFS inocente de cualquier responsabilidad en virtud de cualquier distorsión, alteración, ilusión óptica, o uso en la forma compuesta, intencional o de otra manera, que puede ocurrir o producirse al tomar la foto, la videocinta, o la cinta magnética para audio, o en el proceso subsiguiente de eso, así como cualquier publicación.

Indico que he leído la autorización, el permiso y el acuerdo antedichos, y que estoy completamente al corriente del contenido de esto.



_____ /_____/_____
Firma del estudiante **Fecha** **Firma del padre/guardián** **Fecha**