

Big Brothers Big Sisters of Central Texas Aplicación de Niño

Estimado padre(s) madre/Guardián: Gracias por su interés en el programa de Big Brothers Big Sisters.

¿Quien es *Big Brothers Big Sisters*?

Big Brothers Big Sisters es una agencia sin fines de lucro cuyo propósito es emparejar niño(as) con voluntarios(as) o Parejas. El propósito de estos voluntarios es donar su tiempo a niños(as) y ser mentores cuya influencia es positiva. Los Mentores comparten tiempo con los niños(as) en la comunidad, viviendo experiencias divertidas como también positivas cuyas influencias ayudan a los niños(as) tomar decisiones positivas así su futuro como en la comunidad.

¿Quién es un *Little Brother o Sister*?

Un *Little Brother o Sister* es un niño(a) de 6-16 años de edad que está necesitado de un amigo(a) o mentor adulto.

El Emparejador Especialista de Parejas o (*Match Support Specialist*).

El propósito de esta persona en el programa es apoyar a las parejas de voluntarios y niños(as) en sus necesidades de compatibilidad y apoyo.

¿Cual es el beneficio de tener un *Big Brother o Big Sister*?

El beneficio de tener un *Big Brother o Big Sister* es que les ayuda los niños(as) a tomar decisiones positivas en su futuro como en la comunidad. También esta asistencia les ayuda a continuar sus estudios, a mantener actitudes positivas como mantenerlos(as) alejados del alcohol y las drogas.

Registrar su niño(a):

1. Por favor llene la aplicación y regrésela a la agencia por correo a: Big Brothers Big Sisters of Central Texas, PO Box 4555 Austin, TX 78765-4555.
2. A Representante del Servicio al Cliente lo llamara y hará una cita con usted y su niño(a). La cita será en su casa y tomara más o menos una hora. Ambos usted y su niño(a) deben estar presente en la cita.

POR FAVOR TOME EN CUENTA: Tenemos una lista de espera para participar en nuestro programa. Generalmente, los niños esperan por más tiempo que las niñas.

Les pedimos que estén en contacto con nuestra agencia regularmente para checar el estado de su aplicación y para actualizar su información de contacto. **Si intentamos contactarlos con la información que tengamos y no podamos, cerraremos su aplicación hasta que nos llamen.**

PARA CONTACTARNOS: Con preguntas o dudas, nos pueden llamar en cualquier momento al 512-442-4646.

Big Brothers Big Sisters of Central Texas Aplicación de Niño

Solicitud de Little Brothers/LittleSisters.

INFORMACION GENERAL:

Fecha: _____

Nombre Padre/madre/guardián: _____

Nombre de hijo(a) que desea matricularse: _____

Dirección de domicilio: _____

Condado: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número del domicilio: (____) _____ Número del trabajo: (____) _____ Teléfono celular: (____) _____

Mejor tiempo para llamarle: _____ Correo Electrónico: _____

Sitio de empleo de padre/madre/guardián: _____

¿Podemos llamarle al trabajo? Si No Fecha de nacimiento del niño(a): _____

Genero (sexo) del niño(a): M F Grupo étnico de niño(a): Americano Africano-Americano Hispano Asiático Otro

Año escolar del niño/a: _____ Nombre de la Escuela: _____

Tu hijo/hija es estudiante de AISD? Si No Si respondió sí: identificación escolar (**obligatorio**) _____

Nuestra agencia usará el número de identificación de su estudiante para poder evaluar la eficacia de nuestros programas e/o intervenciones. Nosotros también le proveeremos estos números de identificación a nuestro patrocinador, United Way, para que ellos puedan combinar los resultados de nuestros programas con los resultados de otros programas que ellos patrocinan a fin de poder evaluar todas sus iniciativas. Big Brothers Big Sisters y United Way van a someter los números de ID. de los estudiantes para generar un reporte de resultados agrupados en el sistema de AISD [Aggregate Report] sobre la asistencia, disciplina y los logros académicos de todo el grupo. Nosotros no divulgaremos información individual acerca del estudiante.

Si necesitamos contactarla pero no podemos, quien sería la persona que podríamos llamar y contactarla a usted inmediatamente:

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Es el padre o madre del niño(a) un veterano de los Estados Unidos? Si No
Si respondió si, ¿puede proporcionar documentación sobre el estatus de veterano? Si No

Es el padre o madre del niño(a) servicio activo en el ejército de los Estados Unidos? Si No

¿Recibe el padre o madre/guardián asistencia financiera del gobierno (subsidio para personas con bajos ingresos)? Si No

¿Esta su hijo(a) recibiendo almuerzo gratuito? Si No

¿Su hijo he tenido alguna relación con la ley o sistema de justicia juvenil como:
Policia Si No Huyo del hogar Si No Probacion Si No
Absentismo Escolar Si No Delito Si No Arresto Si No

Si respondió si a cualquier de las preguntas de arriba, por favor describa: _____

¿Su hijo ha tenido delitos relacionado con la escuela que resulta en la suspensión, expulsión o la participación requerida en un centro de aprendizaje alternativo (ALC)? Si No

Si respondió si, por favor describa: _____

¿Aceptaría a una Hermana mayor para su niño menor de 10 años de la edad? Si No

¿Tiene su familia planes para mudarse del área de Austin en el año próximo? Si No

¿Podrá su niño encontrarse con su Big una vez por semana por las tardes o el fin de semana? Si No

Estatus Económico:

Número total de adultos que viven en su domicilio: _____

Número total de pequeños o jóvenes que viven en su domicilio: _____

Ingresos totales anuales: (circule la letra adecuada)

0-\$10,000 \$10,001-\$15,000 \$15,001-\$20,000 \$20,001-\$25,000

\$25,001-\$30,000 \$30,001-\$35,000 \$35,001-\$63,000 \$63,000+

Big Brothers Big Sisters of Central Texas

Aplicación de Niño

Información sobre el padre o madre ausente:

Nombre completo de padre o madre ausente: _____

Dirección de domicilio: _____ Ciudad/Estado _____ Código postal: _____

Número telefónico (domicilio): _____ Número telefónico (trabajo) _____

PREGUNTAS ADICIONALES

1. ¿Cual es la razón primaria por la cual usted quiere que su hijo/hija tenga un Big Brother/Big Sisters?

2. ¿Dónde escucho sobre Big Brothers Big Sisters? Por favor cheque en la caja cual es la opción apropiada.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Escuela _____ | <input type="checkbox"/> Internet _____ |
| <input type="checkbox"/> Familiar _____ | <input type="checkbox"/> Usted mismo _____ |
| <input type="checkbox"/> Iglesia _____ | <input type="checkbox"/> TV/Radio _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicio Social _____ | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

3. Cual es su situación domestica?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Domicilio con Padre y madre | <input type="checkbox"/> Albergue de niños |
| <input type="checkbox"/> Un padre/madre (<input type="checkbox"/> Mujer / <input type="checkbox"/> Hombre) | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Otro pariente del niño/no padre o madre | |
| <input type="checkbox"/> Familia de acogida (Foster Home) | |

4. Cual es la relación con el niño(a)?

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Abuela | <input type="checkbox"/> Familiar | <input type="checkbox"/> Consejero |
| <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Abuelo | <input type="checkbox"/> No- Familiar | <input type="checkbox"/> Trabajadora Social |
| <input type="checkbox"/> Madrastra | <input type="checkbox"/> Tía | <input type="checkbox"/> Padre adoptivo | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Padrastro | <input type="checkbox"/> Tío | <input type="checkbox"/> Maestro | |

5. ¿Tiene su hijo/hija hermanos, hermanas, o otros parientes, que estén aplicando a nuestro programa o que ya tengan un mentor al momento? Si respondió si, cuáles son sus nombres? Si afirmativo, favor de describir:

6. Hay alguna persona que comparta custodia con el niño(a)?

- Si No Si respondió si, esta persona está informada de que el niño(a) será inscrito en BBBS?: Yes No

7. Anticipa usted un cambio significativo en su vida o ha tenido dicho cambio durante este año?

- Si No Si respondió si, por favor explique: _____

8. Tenemos un programa especial para niños de familiares y parientes encarcelados (actualmente en la cárcel).

¿Tiene su hijo/hija padres, hermanos, hermanas, u otros parientes en la cárcel, o bajo supervisión del estado (*libertad condicional o libertad bajo palabra*)? Esto incluye a cualquier miembro de familia. Si la respuesta es sí, el niño/a podrá ser admitido al programa de BBBS más pronto Yes No

¿Que relación tiene esta persona(s) con el niño/a? _____

Por favor marque con un circulo la situación actual de la persona):

- cárcel / libertad condicional / libertad bajo palabra

9. ¿Tiene su hijo/a condición(es) medica(s) que pueda(n) afectar su participacion en algunas actividades con su Big Brother o Big Sister?

- Si No Si respondió si, por favor explique: _____

Yo doy permiso para que mi hijo/hija, _____, participe en el programa Big Brothers Big Sisters. Comprendo que la agencia BBBS no está absolutamente obligada a emparejar a mi hijo/hija con un voluntario, y que como parte del proceso de matriculación, BBBS me pedirá compartir información adicional personal. Si mi hijo/hija es emparejado con un Big Brother o Big Sister, yo me comprometo a apoyar la pareja de mi hijo/hija y también me comprometo a reportar inmediatamente cualquier duda o preocupación que tenga al personal de Big Brothers Big Sisters.

Nombre del Padre/Guardián : _____ Firma: _____ Fecha: _____

AUTORIZACION MEDICA/PERMISO DE TRATAMIENTO

Yo concedo mi permiso a miembros de tripulaciones médicas o de emergencia, en cualquier zona de emergencia en cualquier hospital o clínica, que lleven a cabo cualquier tratamiento médico o quirúrgico y que administren anestesia y/ o drogas como se vea necesario en el diagnostico y tratamiento de mi hijo/hija:

Big Brothers Big Sisters of Central Texas

Aplicación de Niño

Nombre del Padre/Guardián: _____ Firma: _____ Fecha: _____

PÓLIZA DE CONFIDENCIALIDAD

Acceso a Expedientes Personales e Información Confidencial

Para poder asegurar que BBBS de Central Texas pueda brindar servicio profesional y eficaz al cliente, es necesario que voluntarios y padres/tutores de clientes se les pida que revelen información personal sobre sus familias y si mismos. Respetamos la confidencialidad de clientes y de expedientes personales de voluntarios. Nuestra agencia solamente comparte expedientes personales con empleados profesionistas de BBBS. En ocasiones limitadas se divulgan estos expedientes; dichas ocasiones son notadas en la siguiente sección titulada, "Límites de Confidencialidad." El derecho a confidencialidad se aplica a documentos en escrito así como a películas de video, fotos, o el uso del nombre o la imagen del cliente o voluntario, sin su consentimiento, en publicaciones de nuestra agencia.

Todos los expedientes personales se consideran propiedad de la agencia BBBS y no de los empleados, clientes, o voluntarios en si. Para poder brindar servicio, en el mejor interés del niño/niña servido por nuestro programa, información originada de fuentes externas, incluyendo referencias confidenciales, deben ser evaluadas junto con la información recibida de parte de clientes o voluntarios en si. Información recibida de referencias, reviso de antecedentes, reportes escolares/académicos, o reportes de consejeros no serán compartida con voluntarios o clientes. Expedientes personales no están disponibles al cliente ni al voluntario. Esta confidencialidad también incluye decisiones del comité que examina y decide los casos particulares de nuestros clientes. Las decisiones de este comité son confidenciales y los motivos que apoyan las decisiones del comité no serán divulgados ni al cliente ni al voluntario. En firmar ésta declaración usted confirma que entiende y está de acuerdo con nuestras regulaciones y pólizas sobre la confidencialidad, y que acepta participación en el programa BBBS bajo de estas regulaciones.

Límites de Confidencialidad

Un resumen de información será dado a individuos o organizaciones solo y cuando ellos presenten un documento de "consentimiento para divulgar información" autorizado y firmado por el cliente o voluntario.

Información que identifica al cliente o voluntario puede ser utilizada en publicaciones de BBBS o en materiales de promoción solo si el cliente o voluntario ha dado su permiso.

Por cuestiones de emparejamiento, si el cliente o voluntario ha dado su permiso de cuya información anónima que identifica a dicha persona, así como edad, genero (sexo), religión, intereses y pasatiempos, estatus familiar, modo de vida, y motivo por matricularse en el programa BBBS se intercambiara entre voluntario y cliente.

Por cuestiones de acreditación evaluación y auditoria de nuestro programa, y con aprobación previa de la Junta Directiva, ciertas entidades externas así como BBBS de América pueden tener acceso a expedientes personales de clientes o voluntarios. A éstas entidades externas se les requerirá que usen información solo por propósitos señalados en las acciones aprobadas por la Junta Directiva. Violaciones de la póliza de confidencialidad de nuestra agencia serán reportadas al supervisor o individuo involucrado y castigo adecuado será solicitado. Miembros de la Junta Directiva tienen acceso a expedientes personales solo y cuando existen autorizaciones por mociones formales de la Junta Directiva. Dicha moción debe indicar quien será autorizado a examinar expedientes, las razones específicas por dicha reexaminación, y el período de tiempo que se permitirá dicha reexaminación. Miembros serán requeridos a cumplir con la póliza de confidencialidad de nuestra agencia y pueden usar información originada en expedientes personales solo por propósitos señalados en las acciones aprobadas por la Junta Directiva. Violaciones serán reportadas al Presidente de la Junta Directiva. Violación de nuestra póliza de confidencialidad por un miembro de la Junta Directiva constituye causa adecuada para destituir a ese miembro de su puesto.

Información de expedientes personales será provista a oficiales de la ley o tribunales solo después de que dicha autoridad presente cuya situación válida y aplicable bajo la ley. Información será provista al abogado de nuestra agencia en el evento de litigio o posible litigio involucrando a la agencia. Dicha información se considera información privada y su confidencialidad está protegida por la ley.

La ley del estado nos obliga a reportar sospechas de abuso infantil al Programa de Servicios de Protección al Menor (Child Protective Services). Todo empleado de nuestra agencia tiene la responsabilidad de estar al tanto de dichos requerimientos de reportación en su jurisdicción y siempre debe cumplir con procedimientos obligatorios. En el evento de acoso de abuso de menores por parte de un voluntario antiguo o actual, información básica (nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social, y número de licencia de manejar) será compartida con la autoridad, a petición por escrito de dicha agencia de la ley. Si cualquier empleado de nuestra agencia recibe información que indica que un cliente o voluntario puede ser peligroso a si mismo o a otras personas, medidas necesarias se tomarán para proteger a la persona(s) apropiadas. Esto puede incluir un envío médico o un reporte a la autoridad adecuada.

PRESTA ATENCION: Información sometida será completamente confidencial y será compartida solamente con personal autorizados. Cualquier información que pueda afectar la relación entre el voluntario y el/la niño(a) les será presentada antes de oficialmente hacer la pareja.

SU FIRMA POR FAVOR:

He leído y entiendo la información contenida en este documento, que indica la póliza de la agencia con respecto a la confidencialidad de expedientes personales del cliente y voluntario. Acepto participación en el programa BBBS según las condiciones indicadas en este documento.

FIRMA DE PADRE/MADRE O GUARDIAN

FECHA