



FORMULARIO DE SOLICITUD DE APRENDIZ

1651 Jefferson Parkway
Northfield, MN 55057 www.projectfriendshipmentoring.org
(507) 301-7705
info@projectfriendshipmentoring.org

SCREENING DATE:

MENTOR NAME:

MENTOR GRADUATION DATE:

MATCH START DATE:

MENTOR COLLEGE:

RELATIONSHIP MGR:

Puede mandar la inscripción por correo electrónico al info@projectfriendshipmentoring.org
Este formulario es confidencial y solo se compartirá con el mentor de su hijo.

Inscripción para los Alumnos

Primer nombre del alumno: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ De edad: _____

Escuela del alumno: _____

Grado en la escuela: _____ Año de graduación de la escuela secundaria ("high school"): _

Sexo: niña niño no binario otro

Etnia (afroamericano/negro, asiático americano, latino/a (no blanco), caucásico/a, nativo/a americano/a, multirracial, otro): _____

telefónico del hogar : _____

telefónico de celular (si tiene...): _____

Correo electrónico: _____

Dirección de calle: _____

Ciudad, Estrado, Código postal : _____

Lenguaje primario (inglés, español, chino, alemán, ruso, francés, vietnamita, japonés, otra): _____

Lenguaje secundario (inglés, español, chino, alemán, ruso, francés, vietnamita, japonés, otra): _____

Información de los padres/tutores

Primer nombre de tutor: _____ Apellido: _____

Relación a alumnx (madre, padre, abuela, abuelo, tutor legal, otro): _____

Correo electrónico de tutor: _____



telefónico del hogar: _____ # telefónico de celular: _____

Etnia (afroamericano/negro, asiático americano, latino/a (no blanco), caucásico/a, nativo/a americano/a, multirracial, otro): _____

Ingresos del hogar Opciones: <\$25,000 \$25,001-\$35,000 \$35,001-\$50,000 \$50,001-\$75,000 >\$75,000
(solo para informes de subvenciones)

Mejor manera de contactarles (celular, teléfono de casa, correo electrónico):

Contacto de emergencia

Información de contacto en caso de emergencia

Nombre completo:

Relación a alumno/a:

Número telefónico:

Información sobre los Alumnos

Escribe las cualidades que describe su hijo/a:

(reservado, extrovertido, inquisitivo, sensible, aventurado, ansioso, seguro, retraído, inseguro, espiritual/religioso, agresivo, estrés familiar, problemas manteniendo amistades, problemas de conducta, problemas emocionales, problemas académicos, interés en deportes, sin interés en deportes, arte/artesanía, teatro, música, juegos/juegos de mesa, animales, leyendo/escribiendo, las ciencias, la historia, matemáticas, videojuegos)

¿Otras preocupaciones?



Favor de decirnos que esperen de este programa de mentores. (Por ejemplo subir su confianza en sí mismo, nuevas amistades, mejorar su auto estima, hacer mejor en la escuela, alguien con quien platicar)

¿Qué tipo de persona prefiere para su hijo(a)? (i.e. que escucha bien, active en deportes, etc)

¿Como oyeron de Project Friendship? (trabajador(a) social, maestro, amigo/miembro de su familia, Google, Facebook, otra manera)

¿Hay otros miembros de la familia en Project Friendship?

Si es así: ¿Cuáles son sus nombres y relación al niño?

Preferencia de Colegio (Carleton, St. Olaf, Northfield Community College Collaborative, cualquier)

¿Usted puede proveer la transportación a su hijo a las reuniones semanales?



Liberación de Responsabilidad Forma para los Padres/Tutores

Yo, doy mi autorización a Project Friendship a asignar mi hijo(a) con un estudiante de Carleton College o St. Olaf College. Entiendo que la participación incluye visitas con el voluntario cada semana (virtual o en persona) y la asistencia en los eventos del grupo durante el año escolar.

Doy mi autorización que mi hijo participe en las actividades de Project Friendship's; incluyendo todas las actividades organizadas y transportación. Tomando en consideración las ventajas en la participación en el Programa de Project Friendship, el abajo firmado está de acuerdo que Project Friendship, su personal, esta exento a responsabilidad de lesiones físicas o daños de propiedad que puedan ocurrir resultante a la participación en Project Friendship, con la excepción de la responsabilidad del Seguro como esta dictado por ley. Libero a Project Friendship de todas las reclamaciones de daños incurridos durante la participación en el programa.

Project Friendship cuidadosamente investiga a los voluntarios antes de empezar a reunirse con un niño. A cada mentor nuevo se investigan los antecedentes no penales por el BCA (299C.62), ha pasado una entrevista con la Directora, ha pasado 2 chequeos de referencias y ha asistido a una orientación. Aunque Project Friendship elija cuidadosamente a los voluntarios, no asuma la responsabilidad de las acciones de los alumnos universitarios mientras estén en la compañía de su hijo.

Yo autorizo (escuela actual de su hijo) a dar/recibir información sobre mi hijo que puede ser útil para el voluntario trabajando con mi hijo. Doy mi consentimiento que Project Friendship puede tomar fotografías y que pueden usarlas para publicidad y reproducirlas sin reclamación de mi parte.

He leído y entiendo el texto de arriba.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (por favor imprima):

FIRMA DEL PADRE/TUTOR:

FECHA DE HOY:



*******POR FAVOR COMPLETE Y REGRESE CON LA SOLICITUD DE APRENDIZ*******

Acuerdo del Alumno Aprendiz

Por mi participación en el programa de mentores Project Friendship estoy comprometido a hacer lo siguiente:

- Tener una actitud positiva y tener respeto a mi mentor.
- Hacer un compromiso de un año con mi mentor.
- Reunir una vez a la semana con mi mentor y obtener permiso de mis padres par a las fechas de reunir.
- Llegar con anticipación a las reuniones, debo contactar a mi mentor con 24 de anticipación si no puedo reunir.
- Decir a mi mentor si estoy cómodo con cierta actividad o no.
- Seguir las reglas del programa y de mis padres.
- Platicar con mis padres de las actividades que hago con mi mentor.
- Platicar con mis padres o el personal del programa si estoy incomodo con mi mentor. No me voy a meter en problemas por expresarme. El personal puede ayudarme con mis sentimientos.
- Decir a mis padres o el personal si mi mentor hace algo indebido cuando estoy con el/ella
- Espero que mi mentor me trate como amigo y no compartir información personal con otros al menos que haya una posible amenaza a mi o a otros.
- No entrar al cuarto del dormitorio o quedar la noche con mi mentor.

Yo entiendo y estoy de acuerdo a estas reglas.

NOMBRE DEL APRENDIZ (por favor imprima):

FIRMA DEL APRENDIZ:

Los padres por favor firmen aquí después de leer y explicar estas políticas a su hijo.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (por favor imprima):

FIRMA DEL PADRE/TUTOR:

FECHA DE HOY:

*******POR FAVOR COMPLETE Y REGRESE CON LA SOLICITUD DE APRENDIZ*******