

2020-2021 Heart Haven OutReach(H₂O) Forma de Registración

Por favor escriba claramente con tinta de color negro o azul

Fecha	/ /	Primera Vez en H ₂ O?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No, registrando de nuevo.
Nombre y Apellido				
Nombre Preferido		ID de Estudiante		
Genero	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	Nacimiento	/ /
			Edad	
Dirección				
Cuidad, Estado, Código				
Numero de Casa	() -	Numero Celular	() -	
Correo Electrónico				
Escuela		Nivel de Grado		
Padres/Guardianes Nombres y Apellidos				
Contacto de Emergencia				
Relación del Contacto de Emergencia				
Números de Teléfono de contacto	() -	() -		
Con quien vives la <u>mayor</u> parte del tiempo? (marque todo lo que corresponda)				
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Foster Parents (Padres Adoptivos)				
<input type="checkbox"/> Otros Parientes: _____				
Cuál es tu raza/etnicidad? (marque todo lo que corresponda)				
<input type="checkbox"/> Asian o Indian <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano o Latino				
<input type="checkbox"/> Nativos Americanos <input type="checkbox"/> Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico				
Como escuchaste sobre H ₂ O?				

Gracias! Bienvenidos a H₂O

2020-2021 Reglas de H₂O

Nos Presentamos

Ejemplos:

- Llegar a tiempo (no más de 30 minutos antes de que el programa comience), y permanecer hasta su finalización.
- Si te registras para una actividad o haces una cita con un miembro del personal, debes de seguir a través de sus compromisos.

Nos vestimos bien. Hablamos bien.

- No ropa provocativa.
- No malas palabras o inapropiado lenguaje racial o sexual.
- Utilizar los niveles de sonidos apropiados a todo momento.
- No uso de gorros durante el programa.

Participamos y colaboramos.

- Participar durante el programa.
- Escuchar cuando alguien más este hablando. Levantar la mano si gustas hablar.
- Seguir las instrucciones y reglas de los miembros del personal.
- No uso los celulares o audífonos durante los programas. Celulares serán colectados los martes y jueves durante los programas en la noche.
- Limitar visitas al baño y a la máquina expendedora antes y después de los programas.

Respetamos a las personas y la propiedad.

- Mantener los automóviles y edificio limpios.
- No tirar basura afuera del edificio.
- Tratar a los demás en la manera que te gustaría ser tratado.
- Honor a la privacidad de los demás a través de confidencialidad.
- No desprecios, burlas, chismes, bullying (acoso putdowns, hurtful teasing, gossip, bullying, threats, or fighting).
- No romantic displays of affection or sexual behavior.

Hablamos con la verdad.

Tomamos decisiones seguras y saludables.

- Viajar en los automóviles de H₂O o con la persona con quien viajaste al menos que tengas permiso de viajar de otra.
- No fumar, uso de drogas, alcohol, o armas en la propiedad H₂O.
- No comportamiento de pandillas.
- Comunicarse con un miembro del personal o un adulto de confianza si tu seguridad o la de otra persona está en riesgo.

Nos importas.

- Ayudar a gente nueva sentirse bien de estar en H₂O a través de presentándose
- Ser amable con los demás. Contribuir a H₂O y la comunidad de Bolingbrook dando lo mejor de ti mismo.

.....
I have read and agree to follow all of the above rules. I understand that breaking any of these rules will result in consequences as deemed appropriate by H₂O Staff or Representatives.

Printed Name: _____

Signature: _____

Date: ____/____/____



201 Canterbury Lane, Suite C, Bolingbrook, IL 60440

Padre/Guardián Hoja de Permiso y and Liberación

Querido Padre/Guardián,

Heart Haven OutReach, conocido como H₂O, es una organización de apoyo sin fines de lucro con mentores para jóvenes en edad de los estudios secundarios en la comunidad de Bolingbrook y Romeoville. Ofrecemos varios programas y actividades, la mayoría sin costo incluyendo la recreación, programas de formación del carácter, grupos de apoyo, proyectos de servicio, mentores, y más. También ofrecemos transporte gratis desde y hacia nuestros programas y actividades. Una lista completa de nuestros servicios puede ser encontrada en nuestro sitio de web en www.HeartHavenOutReach.org.

Para que su hijo, _____, participe, necesitamos su permiso. Por favor lea lo siguiente y indique su permiso o ausencia para cada elemento. A continuación, por favor, devuelva esta forma por correo postal (la dirección se encuentra por encima de la página), fax a 630-226-8507, correo electrónico a Info@HeartHavenOutReach.org, o a través de su hijo. Si tiene algunas preguntas o inquietudes, por favor, no dude en llamar nos a 630-226-8403.

Sinceramente,

El personal de Heart Haven OutReach

- Doy permiso para que mi hijo participe en programas regulares que H2O ofrece. Certifico que mi hijo está en buen estado de salud y libre de enfermedades transmisibles. Doy permiso para el tratamiento de mi hijo para la atención médica de rutina (cortes, arañazos, etc.) y buscar atención médica de emergencia si es necesario. Por otra parte, en mi propio nombre y en nombre del hijo mencionado anteriormente expuesto: liberar, defender y mantener H2O de cualquier y todas las reclamaciones, demandas, juicios, daños personales o daños a la propiedad de cualquier naturaleza que se producen, que surge de o relacionados con la participación del hijo mencionado anteriormente.

- Si No Iniciales: _____

Por favor liste cualquier precauciones / condiciones de salud / alergias especiales que debemos tener en cuenta.

-
- Doy permiso de que H2O transporte mi hijo desde y hacia los programas y actividades.
 Si No Iniciales: _____
 - Doy permiso para H2O y cualquier persona autorizada por H2O para usar el nombre de mi hijo , imagen (foto, video clip , representación, etc.) , y / o voz , ya sea como individuo o como parte de un grupo , en el informativo , promocional o materiales educativos relacionados con H2O , incluyendo pero no limitado a la página web de H2O , comunicados de prensa de periódicos locales o área , boletines de H2O , H2O volantes y folletos , vídeos y H2O.
 Si No Iniciales: _____
 - Doy mi consentimiento al personal de Olimene Counseling Services para compartir información con el personal de H2O sobre las necesidades y recomendaciones de salud conductual de mi hijo. *
 Si No Iniciales: _____
 - I En un esfuerzo por orientar mejor a mi hijo, entiendo que puede haber ocasiones en H2O puede ponerse en contacto con o trabajar con el personal de la escuela de mi hijo. Doy permiso para H2O ponerse en contacto con los maestros, consejeros o decano de mi hijo para obtener información, que puede incluir grado, la disciplina, y / o informes de asistencia. También doy permiso para que la escuela de mi hijo para liberar dicha información al personal de H2O.
 Si No Iniciales: _____

Nombre de Padre/Guardián Legal (por favor imprimir) _____

Firma de Padre/Guardián Legal _____ Fecha ____/____/____

Mejor Número de teléfono de contacto: (_____) _____ - _____ Mejor tiempo para llamar: _____

Olimene Counseling Servies está en el sitio en H2O para proporcionar intervención en crisis los martes por la noche y sesiones de asesoramiento opcionales los jueves por la noche. Para obtener más información sobre esta oportunidad de servicios de asesoramiento para su hijo, hable con un miembro del personal de H2O.

Comentarios:



201 Canterbury Lane, Suite C, Bolingbrook, IL 60440

Forularioa de Consentimiento de Padres o Encargado

Estimado Padre/ Guardián,

Además del permiso y formulario de consentimiento que ustedes completaron este año, solicitamos su consentimiento para que su hijo(a) participe en persona en los programas de ayuda ya que hemos vuelto a abrir en acuerdo con la guía del programa Restaurar Illinois del Gobernador JB Pritzker. Le mantendremos informado cuando entremos en nuevas etapas del programa Restaurar Illinois y cómo afectaría nuestra programación. Una lista completa de nuestros servicios en este momento se pueden encontrar en nuestro sitio web: www.HeartHavenOutReach.org.

Para que su hijo(a), _____, participe, necesitamos su consentimiento. Por favor, lea las siguientes declaraciones e indique su permiso o falta de permiso para cada artículo. Después, por favor devuelva este formulario por correo postal (a la dirección incluida arriba), por fax al 630-226-8507, por correo electrónico a Info@HeartHavenOutReach.org, o a través de de su hijo(a). Si usted tiene alguna pregunta o preocupación, por favor no dude en llamarnos al 630-226-8403.

Sinceramente,
El personal de Heart Haven OutReach

- Con mi firma abajo en este formulario yo autorizo que mi hijo(a) participe en los programas del H₂O en persona. Yo certifico que mi hijo(a) está en buena salud/condición y está libre de enfermedades contagiosas. Si mi hijo(a) presenta cualquiera de lo siguiente síntomas, los mantendré a casa fuera del programa: fiebre, tos abnormal, dolor de garganta abnormal, dificultad para respirar o falta de aire al respirar, dolores musculares abnormales, dolor de cabeza inusuales o abnormales, pérdida del sentido de gusto y/o olfato, escalofríos abnormales, preocupaciones gastrointestinales, o cualquier síntoma de COVID-19. También, si mi hijo(a) o alguien en nuestra familia entra en contacto con alguien que obtuvo resultados positivos para COVID-19, seguiremos todas las recomendaciones de las autoridades de salud antes de regresar a los programas de ayuda en persona. Además, de propia iniciativa y en la iniciativa del niño(a) mencionado más arriba, yo presente absuelvo, defiendo, y dejé a salvo a H₂O de toda y cualquier reclamación, demanda, sentencia, multa, daño personal, o daño a la propiedad de cualquier tipo, derivados de o relacionados con la participación del niño(a) mencionado arriba.

Si No Iniciales: _____

Por favor, indique cualquier precauciones/condiciones de salud/alergias que debamos saber: _____

Nombre del padre/encargado (en letra de molde) _____

Firma del padre/encargado legal _____ Fecha ____/____/____

Por favor, indique el mejor número de teléfono para contactarlo: (_____) _____ - _____

Indique el mejor momento del día para comunicarnos con usted, _____