**MÉDICO QUE SERÁ LLAMADO EN UNA EMERGENCIA**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compañía de Seguros Médicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ID#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medi-Cal#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hospital de Emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Hay alguna circunstancia médica, familiar o requisito cultural de los cuales el líder debe tener en cuenta (Cualquier alergia conocida)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor, lea lo siguiente y firme en la parte inferior:**

Yo, el padre abajo firmante o tutor legal del niño mencionado anteriormente, por la presente doy mi permiso para que el niño nombrado anteriormente participe en las actividades identificadas anteriormente planificadas por CFC Youth Services y sus entidades afiliadas. Soy consciente y doy mi consentimiento al alcance de la actividad a realizar y al modo de transporte que se emplea. Entiendo que la participación en las actividades del programa de verano requiere una aceptación del riesgo. Soy consciente y acepto los riesgos asociados con la actividad a realizar y el modo de transporte que se utiliza. Certifico que el (los) participante(s) indicado(s) goza(n) de buena salud física y mental y nunca ha sido declarado médicamente inelegible para la competencia atlética. Además, certifico que los participantes mencionados anteriormente no han tenido ninguna afección o lesión médica preexistente previa, enumerada como, entre otras, asma inducida por el ejercicio, enfermedad cardiovascular o pulmonar (pulmonar), deficiencias anormales de órganos y lesiones en la cabeza o el cuello que pueden limitar las habilidades de juego. Entiendo que la participación en las actividades del programa después de la escuela requiere una aceptación del riesgo. Con mi firma, en mi nombre y en el niño mencionado anteriormente, por la presente renuncio, libero y eximo de responsabilidad a los patrocinadores, promotores y todas las demás personas y entidades asociadas con los programas y eventos de CFC Youth Services de cualquier reclamo, demanda, acción, causa de acción, obligaciones, deudas, daños, pérdidas, gravámenes, responsabilidades, costos, honorarios de abogados, deudas y gastos de todo tipo y naturaleza, en la ley o en equidad, conocido o desconocido, fijo o contingente, incluidos todos y cada uno de los derechos de subrogación que surjan de, resulten o estén relacionados con la participación del niño mencionado anteriormente en las actividades establecidas en este documento Si no puedo ser contactado en caso de una emergencia, por la presente y autorizo a Community Family Centers o sus afiliados a comunicarse con el 911 o un centro médico o médico de su elección para proporcionar el tratamiento adecuado y que seré responsable de todos los gastos que surjan de o estén relacionados con dicho tratamiento. Por la presente, autorizo y doy mi consentimiento para cualquier examen de rayos X, diagnóstico o tratamiento anestésico, médico y / o quirúrgico y atención hospitalaria que se considere necesario y se preste bajo la supervisión general o especial de cualquier médico o cirujano con licencia o el personal médico de un proveedor de servicios médicos de emergencia o un hospital con licencia, ya sea dicho examen, el diagnóstico o tratamiento se realiza en el hospital. Entiendo que esta autorización y consentimiento médico se otorga (1) antes de que se requiera cualquier examen, diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria específica y (2) para autorizar al personal de los Centros Familiares Comunitarios a dar su consentimiento a los exámenes, diagnósticos, tratamientos o atención hospitalaria que un médico o cirujano con licencia o el personal médico de un proveedor de servicios médicos de emergencia o un hospital con licencia consideren conveniente. Esta autorización se otorga de conformidad con el Código de Familia de Texas y permanecerá vigente hasta que se revoque por

escrito, Además, por la presente otorgo permiso completo para que todo lo anterior transporte a los participantes anteriores a pedido; y para usar la fotografía de los participantes anteriores en cintas de video, publicaciones, grabaciones u otros registros de eventos. He leído y entiendo completamente lo anterior y certifico y represento que, como padre / tutor del niño (s) anterior (s), toda la información de registro y divulgación proporcionada es verdadera. Por la presente, declaro que tengo autoridad para obligar y firmar en nombre de todos los padres / tutores de los participantes anteriores.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imprimir el nombre del padre/tutor Padre/Tutor Firma Fecha

Servicios para Jóvenes Después de la Escuela/Programa de Verano

**Acuerdos para padres**

Por favor, lea atentamente la siguiente información. Debe firmar en la parte inferior indicando que entiende y acepta todo lo siguiente.

**Reglas básicas de información y requisitos estatales**

1. Inscripción: La inscripción es limitada. Nuestra esperanza es tener suficiente espacio para todos los niños que deseen participar en nuestro programa después de la escuela y / o verano; sin embargo, no siempre podemos acomodar a todos. Después de recibir sus formularios completados, el personal de ASP / SP lo llamará para informarle si su hijo participará en el programa y la fecha en que puede comenzar. Por favor, Inicial\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Asistencia: Los estudiantes deben asistir al programa 5 días a la semana / 3 horas al día o día completo. La asistencia regular es obligatoria. Se espera que los niños permanezcan durante toda la duración del Programa Después de la Escuela / Verano todos los días. Si un estudiante está ausente, se debe enviar una notificación escrita o verbal al personal de ASP / SP el siguiente día del programa. Por favor, Inicial\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Recogida de estudiantes: Los niños que participan en el Programa Después de la Escuela / Programa de Verano deben ser firmados por usted o alguien designado en el formulario de inscripción (la persona designada debe tener 16 años de edad y en los formularios de inscripción). Su hijo debe ser recogido de inmediato al final del programa. Si no se recoge a tiempo, habrá un cargo de $ 1.00 por minuto. El personal del sitio intentará ponerse en contacto con usted y / o con las personas designadas como contactos de emergencia.

Por favor, Inicial\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Disciplina: La participación en el CFC JP McGovern Sports and Recreation Building, After School Program/Summer Program es un privilegio. Un niño debe seguir las reglas del programa. CFC es compatible con todas las reglas básicas de la escuela diurna. El comportamiento perturbador o irrespetuoso hacia otros estudiantes o personal es causa de despido. Lo alentamos a que discuta las preocupaciones sobre el comportamiento de su hijo con el personal de ASP / SP.

Por favor, Inicial\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Apoyo de los padres: Si bien el personal del CFC JP McGovern Sports and Recreation Building, After School Program / Summer Program está comprometido y calificado, su ayuda es necesaria para que el programa sea lo mejor posible. Usted es un socio importante en el éxito de nuestro programa, y esperamos su ayuda con eventos y actividades, excursiones y otros proyectos.

Por favor, Inicial\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario de liberación de declaraciones y fotografías**

El Programa de Servicios Para Jóvenes de CFC utiliza periódicamente fotografías de los participantes del programa para la publicidad local, regional o estatal del Programa Después de la Escuela. Por mis iniciales, acuso recibo de este documento y doy permiso para el uso de declaraciones, escritas y verbales, hechas por mí por el Programa de Servicios Para Jóvenes, y / o fotografías de mi hijo en todos los folletos de la agencia, volantes o documentos publicitarios publicados por el Programa de Servicios Para Jóvenes de CFC y sus afiliados. Si no comienzo esta declaración, mi hijo aún puede ser parte del CFC JP McGovern Sports and Recreation Building, After School/Summer Program.

Por favor, Inicial\_\_\_\_\_\_\_\_

**Transporte**

Mi hijo tiene permiso para caminar a casa desde los Programas después de la escuela / verano de JP McGovern; además, doy permiso para que mi hijo se inscriba en el Programa de JP McGovern después de la escuela / verano. (Por favor verifique e inicie si corresponde)

ο Puede caminar a casa ο Sera recogido

He leído y entiendo toda la información anterior sobre este CFC JP McGovern Sports and Recreation Building, After School Program Parent agreement y doy permiso para que mi hijo asista al programa después de la escuela / verano. Toda la información en el formulario de inscripción después de la escuela / verano de mi hijo y la tarjeta de emergencia después de la escuela / verano está completa. Acepto seguir las reglas del programa y ayudar a mi hijo a entender y seguir las reglas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor, imprima el nombre del Padre/Tutor Firma de Padre/Tutor Fecha

Centros Familiares Comunitarios – JP McGovern Sports and Recreational Building

7318 Avenida F. Teléfono de la oficina: (713)595-1300

++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++

**Consentimiento para la divulgación de información confidencial y / o registros**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre/tutor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Nombre de Padre/Tutor Nombre del Estudiante Fecha de Nacimiento

Autorizo al personal de los Centros Familiares Comunitarios (Servicios para Jóvenes) para entre cambiar información personal cuando necesario o con mi petición, con los oficiales o trabajadores de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, cargo y dirección de la persona o organización para recibir información

Nombre de Escuela: Nombre del distrito escolar: Nivel de grado actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los siguientes registros y/o información: (El Cliente debe iniciar las casillas correspondientes.)

Inicial: \_\_\_\_\_\_\_ Rendimiento Académico/Educación

Inicial: \_\_\_\_\_\_\_ Asistencia/Absentismo escolar

Inicial: \_\_\_\_\_\_\_ Boletas de calificaciones

Inicial: \_\_\_\_\_\_\_ Problemas sociales, emocionales y de comportamiento

Inicial: \_\_\_\_\_\_\_ Problemas de salud física

Otro:

Entiendo:

• Los registros de salud de mi hijo están protegidos por el Código de Bienestar e Instituciones de Texas (WIC) y la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) de 1996 y no se pueden divulgar sin mi consentimiento por escrito a menos que las regulaciones dispongan lo contrario.

• Que la información divulgada se utilizará para ayudar a mi hijo a solicitar, obtener o recibir servicios que él / ella puede ser elegible.

• Que tengo derecho a recibir una copia de cualquier información divulgada y a discutirla con el personal de CFC Youth Services.

• Que tengo derecho a una copia de este formulario de consentimiento a petición mía.

• Que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento escribiendo una nota y entregándola al personal de Servicios para Jóvenes de CFC o informándole a un personal de Servicios. Si no se revoca antes, este consentimiento terminará automáticamente y expirará al finalizar el programa.

• Si la información ha sido divulgada en base a este consentimiento, el programa no está obligado a tratar de recuperar esa información tras la revocación de este consentimiento.

• Además, entiendo que esta autorización es voluntaria y que puedo negarme a firmar esta autorización.

He leído este formulario de liberación, o me lo han leído, y entiendo su contenido.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor Fecha

Prohibición de volver a divulgar y aviso de confidencialidad: Esta comunicación, junto con cualquier archivo transmitido con ella, es CONFIDENCIAL y está destinada solo al destinatario designado. Puede contener información sensible o confidencial protegida por las leyes estatales y federales aplicables. Debe manipularse y/o eliminarse en consecuencia. Las regulaciones federales prohíben la divulgación adicional sin el consentimiento específico por escrito de la persona a la que pertenece. Certifico que he revisado con el participante o con su padre/tutor este consentimiento para divulgar información confidencial:

Firma del Personal autorizado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la impresión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Políticas de comportamiento y disciplina**

El Programa de Verano / Después de la Escuela de Servicios Para Jóvenes de CFC se esfuerza por proporcionar un ambiente cálido y acogedor para los estudiantes y las familias. Nuestra expectativa es que todos en nuestra comunidad se comporten de manera respetuosa, responsable y cariñosa entre sí. Por lo tanto, se han establecido las siguientes pautas de comportamiento y disciplina.

No se tolerará ninguna forma de comportamiento grosero, intimidación, agresión, violencia, falta de respeto o lenguaje grosero. No se permitirá ropa, juguetes, libros o cualquier otro objeto que ilustre, exhiba o apoye cualquiera de los mencionados anteriormente.

Las infracciones se tramitarán de la siguiente manera:

o **Primera infracción:** El estudiante recibirá una advertencia.

**Quién:** Coordinador de Servicios Para Jóvenes solamente.

**Qué:** Use la tabla de visualización de comportamiento (verde, amarillo, tarjetas rojas o una pantalla similar de advertencia)

**Cuándo:** Documentar Día y hora de la infracción. Esto no debe llevarse al siguiente día del programa.

o **Segunda y Tercera Infracción**: Se escribirá al estudiante y se notificará a los padres.

**Quién:** El Coordinador de Servicios para Jóvenes se comunica con los padres y guarda la documentación.

**Qué:** El estudiante llenará la Hoja de Trabajo de Reflexión del Estudiante. Utilice un gráfico de visualización de comportamiento (verde, amarillo, tarjeta roja o una visualización similar de advertencia). Además, el Coordinador de Servicios para Jóvenes debe mantener la documentación sobre el incidente si parece ser una preocupación de comportamiento regular.

**Cuándo:** Documentar Día y Hora de la infracción.

o **Cuarta Infracción**: El estudiante será suspendido del programa por un período de una semana, dependiendo de la gravedad del incidente.

**Quién:** El Coordinador del Programa DEBE comunicarse primero con el Director del Programa y explicar la situación antes de informar al estudiante y a los padres sobre una posible suspensión.

•Una vez que el Coordinador del Programa se haya puesto en contacto con el Director del Programa, el Director del Programa se comunicará con el Director de Programas (proporcionará al Director del Programa la documentación de la conversación por correo electrónico)

• Complete un informe de incidentes.

**Qué:** Utilice la tabla de visualización de comportamiento (verde, amarillo, tarjetas rojas o una visualización similar de advertencia). Además, el Coordinador del Programa debe mantener la documentación sobre el incidente si parece ser una preocupación de comportamiento regular.

**Cuándo:** Documentar Día y Hora de la infracción. Póngase en contacto con el supervisor después del programa de ese día.

**Si el comportamiento inaceptable continúa después del período de suspensión, el estudiante será despedido del Programa Después de la Escuela / Verano.**

**Quién:** El Coordinador del Programa, el Director del Programa y el Director de Programas deben discutir la situación antes de la decisión final de suspender al estudiante del programa. Una vez que PC se haya puesto en contacto con el supervisor, el Coordinador del Programa se comunicará (proporcionará al Director del Programa documentación de la conversación por correo electrónico)

**Qué:** Carta escrita a los padres del estudiante con respecto a la causa de la suspensión si es necesario.

**Cuándo:** Determinado en el momento de la discusión con la gerencia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor Fecha

PROGRAMAS EXTRACURRICULARES Y DE VERANO

HOJA DE TRABAJO DE REFLEXIÓN DEL ESTUDIANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante: | Fecha: |

|  |
| --- |
| ¿Qué acuerdo rompí? |
| ¿Qué elegí hacer que estaba mal? |
| ¿Cuáles son las consecuencias de mis acciones? |
| ¿Qué debo hacer de manera diferente la próxima vez para seguir los acuerdos? |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del estudiante: | Fecha: |
| Coordinador del Programa: | Fecha: |
| Firma del padre/tutor: | Fecha: |

|  |
| --- |
| Comentarios adicionales: |