

Metropolitan Family Service (MFS) – “SUN” Formulario de Inscripción de Estudiantes GRESHAM HIGH SCHOOL 2023 – 2024



DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre
Preferido: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Zip: _____

Fecha de Nacimiento: (MES/DÍA/AÑO) _____ Numero de estudiante : _____ Grado: _____

Pronombres de estudiantes: (seleccione todo lo que corresponda)

Ella _____ Elle/Elly _____ El _____

No listado: _____ Prefiero no especificar _____

Información de Cómo Comunicarse con los Padres o Guardián en Caso de Emergencia

El/la estudiante vive con: Ambos Padres 1^{er} Padre/Madre/Guardián 2^o Padre/Madre/Guardián Otro: _____

1^{er} Guardián - Nombre: _____ Tel. Celular: _____

Tel. del Trabajo: _____ Tel. del Hogar: _____ email: _____

2^o Guardián - Nombre: _____ Tel. Celular: _____

Tel. del Trabajo: _____ Tel. del Hogar: _____ email: _____

Información familiar – por favor denos los nombres y edades de los hermanos(as) de su hijo/a

lombre: _____	Edad: _____
lombre: _____	Edad: _____
lombre: _____	Edad: _____
lombre: _____	Edad: _____

Contactos en Caso de Emergencia

Nombre: _____ Relación: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Tel.: _____

Transporte: Marque (✓) su preferencia. Mi hijo/a regresará a casa...

Con su padre, madre, guardián u otro adulto autorizado (nombre): _____

A pie

En un autobús escolar

Con transporte público

NO permito que _____ lleve a mi hijo/a a casa

Publicación de Fotos/Arte y Uso de Internet

Las fotos que tomamos de los participantes o de las piezas de arte que ellos crearán podrían exhibirse en las instalaciones de la escuela, imprimirse en materiales educativos y de promoción incluyendo en folletos distribuidos a través de la comunidad, exponerse en Internet, grabarse en video o audio, o compartiendo por medios sociales.

Sí ___ No ___ ¿Permite usted que MFS y sus asociados tome fotos de su hijo/a y las utilice para los propósitos descritos arriba?

Sí ___ No ___ ¿Permite usted que el personal del programa utilice el arte de su hijo/a para los propósitos descritos arriba?

Sí ___ No ___ ¿Permite usted que usamos estas fotos en presentaciones durante el SUN Showcase?

Sí ___ No ___ Permito que mi hijo/a consulte el Internet para realizar sus proyectos.

Encuesta de Demografía Inclusivo del Estudiante

Identidad de Género:

- Hombre/Niño
 No conforme en el género
 Mujer/Niña
 Cisgénero
 Transgénero
 Identidad diferente _____
 Prefiero no especificar

Idioma principal que se habla en el hogar:

- Inglés
 Español
 Ruso
 Cantonés
 Hmong
 Mandarín
 coreana
 vietnamita
 árabe
 No listado: _____

Identidad racial y étnica:

Por favor comparta su origen, etnia, ascendencia, país de origen, raza y/o afiliaciones tribales en la forma que desea.

¿Cuál es su raza/origen? / Por favor seleccione todo lo que corresponda:

- Asia:**
 Chino
 vietnamita
 Coreano
 Hmong
 de Laos
 India asiática
 Japonés
 Sur de Asia
 filipino/a
 Asia - No Listado _____
How do you identify your race?
- Latinos/ Hispanos:**
 México
 Centroamericano
 Sudamericano
 Caribe
 latinos / hispanos - No Listado _____
How do you identify your race?
- Islas del Pacífico/ Pacífico Indio:**
 Nativo de Hawái
 Guam Chamorro
 Samoana
 Hawái Islas del nativo / Pacífico - No Listado _____
How do you identify your race?
- Negro:**
 Afroamericanos
 África
 Caribe
 Negro - No Listado _____
How do you identify your race?
- Indígena:**
 Indio Americano
 Nativo de Alaska
 Inuit de Canadá, Metis o Primera Nación
 indígena de México, Centroamérica o América del Sur € Indígena - No listado

- Eslavo**
 Oriente Medio
 Norte de África
 Blanco:
 Europa occidental
 Europa del Este
 Blanco- No listado _____
How do you identify your race?
- Desconocido**
 Prefiero No Contestar

¿Está inscrito en una tribu?
 No
 Sí

¿Si así es, en qué tribu está registrado/a? _____

¿Con qué tribus se identifica? _____

Soy NA/AN, pero no sé mi tribu

Afiliaciones tribales adicionales (por favor indique):

Debido a la forma en que algunos donantes exigen información sobre la raza y el origen étnico, MFS no siempre es capaz de compartir información de identidad en tanta profundidad como nos gustaría. En estos casos, nos vemos obligados a elegir sólo una opción para la raza/origen étnico. Si tuviera que elegir una raza/origen étnico en que se identifica con mayoría, cuál sería?

- Africano
 Asiático
 Negro o afroamericano
 Latino /Hispano
 Medio Oriente
 Nativo Americano o Nativo de Alaska
 Hawaiano o Islas del Pacífico
 Eslava
 Blanco
 No listado: _____
 Prefiero no contestar

Fecha: _____

Aviso de No Discriminación

Los programas y servicios de la Escuela Comunitaria SUN reflejan la diversidad de nuestra comunidad. Nosotros no discriminamos con base en religión, raza, color, sexo, origen nacional, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Expectativas de Conducta

La seguridad y el bienestar de todos los participantes y del personal son de suma importancia. Para asegurar la seguridad en las Escuelas Comunitarias SUN requerimos que todos los participantes puedan seguir todo el siguiente criterio:

1. Tener la edad adecuada para la actividad y/o programa
2. Ser capaz de mantener una conducta segura durante la actividad. Es decir, que pueden participar sin hacerse daño a sí mismos ni a otros. La conducta específica que es requerida incluye:
 - o Tratar a adultos y a otros alumnos con respeto
 - o Seguir las instrucciones de los instructores y coordinadores adultos
 - o Permanecer en el salón asignado hasta ser despedidos
 - o Participar en conducta segura y no violenta
3. Participar significativamente en la actividad y no interrumpir ni distraer a otros.

Si tiene algunas preguntas o preocupaciones por favor hable con el/la coordinador/a de el programa de SUN.

- **SI, Eh leído las expectativas de comportamiento para el programa de SUN.**

Alergias/Condiciones Médicas

Por favor indique las alergias o condiciones médicas de cuales deberíamos saber de su estudiante:

SUN Community Schools are a collaboration of Multnomah County, the City of Portland, and Centennial, David Douglas, Gresham-Barlow, Portland Public, Parkrose, and Reynolds school districts and non-profits.



PORTLAND PARKS & RECREATION
 Healthy Parks, Healthy Portland



Nombre de estudiante: _____

Permiso del Padre, Madre o Guardián para Participar y Reconocimiento de los Riesgos:

Mediante esto doy mi permiso para que mi hijo/a participe en el programa de actividades que "Metropolitan Family Service" desempeña en las escuelas y los paseos ocasionales que se ofrecen con permiso paternal escrito. Tengo entendido que es imposible prever todas las pérdidas posibles implicadas en las actividades tanto bajo techo como en las afueras. Reconociendo los riesgos y peligros, comprendo las consecuencias posibles que podrían resultar de la participación de mi hijo/a en las actividades que el programa ofrece. Por medio de mi firma suscrita, acuerdo a que mi hijo/a participe en todas las actividades con la plena realización de que existen riesgos de pérdida verdaderos involucrados en lo mencionado. Por medio de mi firma suscrita, asumo expresadamente en nombre de mi hijo/a todos los riesgos de heridas que resulten de su participación en las actividades del programa. Por la presente, doy mi consentimiento para administrar la anestesia y cirugía o ejecutar la hospitalización u otro tratamiento médico que podrían necesitarse en caso de que mi hijo/a se encontrara en alguna situación de emergencia. En mi capacidad como el padre, la madre o guardián legítimo de mi hijo/a, por el presente acuerdo asumir en total la responsabilidad financiera asociada con el cuidado de aquella índole.

Por la presente declaro que según mi leal saber y entender, mi hijo/a cuenta con las habilidades tanto mentales como físicas necesarias para poder participar en la actividad. Como padre, madre o guardián del niño, asumo la responsabilidad total por cualquier lastimadura física que sufra mi hijo/a o la pérdida de propiedad personal y los gastos asociados con ello.
 Tengo entendido que mi hijo/a estará obligado/a a cumplir con instrucciones, con las reglas adjuntas y con los procesos razonables de evitar riesgos. Entiendo que "Metropolitan Family Service" se reserva el derecho de negarle permiso a mi hijo/a de participar en algunas de o en todas las actividades si se determina que su participación presenta algún peligro. Además, "Metropolitan Family Service" también se reserva el derecho de expulsar a los alumnos que manifiesten un comportamiento preocupante.
 En consideración adicional respecto a la participación de mi hijo/a en este programa, Yo (en mi propio nombre, el de mi esposo/a - si casado/a - y en representación de mi hijo/a) por la presente renuncio y relevo de obligación totalmente y en perpetuidad a "Metropolitan Family Service" de cualquier reclamación, demanda, pérdida, acción, causa de acción de cualquier índole en su contra, que resulte de o que se relacione de cualquier modo a la participación de mi hijo/a en este programa. Además defenderé, indemnizaré y consideraré como inofensivo plenamente y en perpetuidad a "Metropolitan Family Service" contra cualquier reclamación, demanda, pérdida, obligación, daño, acción o causas de acción, proceso judicial, juicios, costos y gastos (en lo que se incluyen los gastos del tribunal y los honorarios de los abogados) de cualquier modo que resultara de la participación de mi hijo/a en este evento. He leído, comprendo y acepto las condiciones y términos estipulados aquí dentro y reconozco que este acuerdo tendrá vigencia y fuerza obligatoria tanto a mí como a mi hijo/a durante el plazo total de su participación en el programa.

Nombre de Padre/Madre/Guardián
 (en letra de molde por favor): _____

Fecha: _____

Firma de Padre/Madre/Guardián: _____

(MES/DÍA/AÑO)

Nuestra escuela SUN Community School es un esfuerzo conjunto con los distritos escolares, "Metropolitan Family Service", contra el condado de Multnomah, la ciudad de Portland y muchos asociados y organismos comunitarios que se unen para apoyar el éxito de los niños en la escuela y en la vida. Esto lo hacemos mediante el trabajo conjunto para satisfacer las necesidades específicas de nuestros estudiantes y sus familias.

A fin de proporcionar a su hijo los mejores servicios y el mayor apoyo posibles, el administrador de la sede de SUN Community School necesita el permiso de usted para poder compartir información con las personas que están enseñando y prestando servicios a su hijo específicamente. Esta información puede incluir el nombre del estudiante, su número de identificación, grado escolar, puntajes de las pruebas de aprovechamiento, calificaciones de los cursos y promedios de calificaciones, asistencia, plan de educación individual, información demográfica e información sobre comportamiento y disciplina. El administrador de la sede de SUN Community School sólo compartirá esta información cuando la solicite una organización asociada o cuando represente un apoyo para el éxito de su hijo. Esta información también puede ser compartida con SUN Initiative de la ciudad o del condado y sus contratistas designados para la evaluación de los programas.

Las organizaciones que reciben información sobre su estudiante son notificadas de las disposiciones estatales y federales sobre confidencialidad. Esto incluye a los empleados y voluntarios coordinados por el administrador de la sede de SUN Community School y el personal de otros organismos asociados que proporcionan las actividades en las que participan los niños. No están autorizados a dar información a ningún organismo ni persona que no se mencione en este documento de divulgación sin el consentimiento expreso y por escrito del padre, la madre o el tutor legal. Debe saber que hay excepciones a la confidencialidad si: Tenemos razones para creer que ha habido abuso (físico/ emocional/ sexual/ financiero) de niños, de los mayores de edad o de seres con discapacidades. Usted indica que es probable que se pueda hacer daño a sí mismo o a otra persona o que vaya a cometer un acto perjudicial. Somos citados por la corte para proporcionar registros. Los niños pueden participar en las actividades de SUN sin importar si su padre, madre o tutor está de acuerdo o no con la divulgación o intercambio de información educativa con otros miembros del personal u otros organismos.

Marque la casilla Y firme abajo:

- SÍ**, autorizo la divulgación e intercambio de registros estudiantiles con el personal de los programas y actividades en los que inscribo a mi hijo y para fines de evaluación.
- NO**, no autorizo la divulgación e intercambio de registros estudiantiles con el personal de los programas y actividades en los que inscribo a mi hijo ni para fines de evaluación, pero sí deseo que mi hijo participe en las actividades de SUN.

X _____

Padre / Guardián Legal

Fecha

Este permiso es efectivo desde 07/01/2023 hasta 08/31/2024 si no se cancela por escrito.

Fecha: _____

Encuesta de recursos para la Familia



Nombre del Padre	Apellido del Padre	Fecha de Nacimiento (M/D/A)
------------------	--------------------	-----------------------------

Tenga en cuenta: MFS solicita esta información para aprender más sobre las necesidades de nuestra comunidad y entender mejor cómo mejorar nuestro servicio a los clientes. Esta información también ayuda a MFS a desarrollar más fondos y recursos para servir a nuestra comunidad. No utilizaremos esta información para determinar su elegibilidad para nuestros programas. No compartiremos su información personal con nadie sin su permiso.

*****Por Favor Ayude a MFS a Identificar las Necesidades de Nuestra Comunidad:**

Estado de Vivienda: Renta Vivir en casa móvil Propietario de una casa Vivir con amigos / familia (largo plazo) Sin hogar Vivir con amigos/familia (temporalmente) Viviendo en un refugio No listado: _____

¿Cuánto tiempo hace que vive en esta dirección? Menos de 1 mes 1-3 meses 4-6 meses 6-12 meses
 1-2 años 3-4 años 5-6 años 7-10 años 10+ años

Número de personas en su hogar: Edad (s) 0-2: _____ 3-5: _____ 6-17: _____ Mayores de 18: _____
 Total número de personas = _____

Composición del hogar: Persona individual Dos o más adultos, no niños Dos padres con niños

Familia Adoptiva Parentesco familiar Abuelos crían a sus nietos Padre/madre soltero/a con hijos Otros:

¿Qué idiomas se hablan en su casa?: _____

¿Si se ofreciera interpretación en su idioma, participaría más en las actividades de SUN/CAFE? Sí o No

Mayor Nivel de Educación:

Algo de escuela primaria Algo de escuela secundaria Escuela Secundaria Diploma/GED Formación profesional Algo de la universidad/colegio comunitario Graduado de Colegio Comunitario Graduado de Universidad/Colegio

¿Usted usa el transporte público (autobús / MAX)? • a veces • nunca • es mi forma de transporte principal

¿Ha servido en el ejército de Estados Unidos? Sí o No **¿En caso afirmativo, es usted veterano?** Sí o No

Estado de Empleo:

Empleado: tiempo completo Empleado: tiempo Parcial Desempleado: Buscando Desempleado: No Buscando
 Retirado: no sigue trabajando No puede trabajar No elegible para trabajar

¿Tiene seguro médico?: Sí No **¿Tiene aseguranza dental?** Sí o No

En caso de Sí, es su seguro: Privado OHP Otros: _____

¿Ha visto a un doctor en el año pasado? Sí o No **¿Ha visto a un dentista en el año pasado?** Sí o No

¿Tiene Plan de Educación Individual (IEP) su hijo(a)? Sí o No

¿Si es así, siente usted que tiene un buen entendimiento del Plan de Educación Individual (IEP) de su estudiante? Sí o No

Por favor ayude a MFS a identificar las necesidades en nuestra comunidad:

¿Recibe asistencia pública? *Marque todo lo aplicable*

SNAP TANF WIC Seguridad Social / Discapacidad Otros: _____

Si se ofrecieran recursos de comida en la escuela, ayudaría satisfacer las necesidades de mi familia Sí o No

Yo uso los recursos de comida en esta escuela Sí o No **No hay recursos de comida disponible**

Por favor calcule su ingreso familiar en una de las siguientes maneras:

Ingresos anuales: \$ _____ Ingreso mensual: \$ _____ Ingreso semanal: \$ _____ Ingresos de temporada: \$ _____

¿Cuál es la renta mensual o la hipoteca de su casa? _____

Consiguió sus impuestos gratis? Sí No ¿Accedió al crédito por ingreso del trabajo? Sí No

¿Tiene una cuenta bancaria? Sí No ¿Ahorra regularmente? Sí No ¿Tiene necesidades de educación financiera? Sí No

Hay alguien en su hogar que tiene un problema de salud crónica o condición social? Elija todas las que apliquen

Depresión Ansiedad Adicción Asma Diabetes Enfermedad cardiovascular El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) Trastorno por estrés postraumático (TEPT) EPOC Demencia Aislamiento

Otro problema de salud: _____ Prefiero no contestar