

A LIVING LIBRARY®

Solicitud para "A.L.L. Student Stewards", Otoño 2013
en el Centro de Recreación y Parque de St. Mary
95 Justin Dr. en Murray, SF, CA, 94110 (415) 206-9710 / (415) 336-5887
(llene una forma por cada estudiante)

Primer Nombre del Estudiante _____
Apellido _____
Grado Actual _____ Edad _____ Sexo: [] M [] F
Fecha de Nacimiento _____ No. De Teléfono _____
Dirección _____ Ciudad _____
Código Postal _____
Escuela _____
Maestro _____
¿Ha asistido al Programa de "A Living Library"/ "A.L.L. Student Stewards"? [] No [] Si
¿Cuándo y donde? _____

Información Estadística Sobre la Familia

Esta información es confidencial, para uso estadístico y para satisfacer los requisitos de la agencia que sule los fondos para el programa. **Por favor escoja cual raza y grupo étnico mejor describe al estudiante:**

Etnicidad del Estudiante: _____
African: [] Afro Americano [] African Other _____
Asiático: [] Chino [] Filipino [] Indian [] Japonés [] Coreano [] Loaitiano [] Tailandés [] Vietnamita
Asiático de otro origen: _____
Hispano/Latino: [] México/Mexicano [] Centro Americano [] Sud-Americano [] Caribeño
[] Hispano de otro origen: _____
Medio Oriente: [] Árabe [] Iraní [] Medio Oriente de otro origen _____
[] Nativo de América [] Nativo de Alaska
Islas del Pacífico: [] Gua manían [] Hawaiian [] Tongan [] Samoano [] Otra de las Islas Del Pacifico: _____
[] Blanco [] Ruso [] Multi-Racial/ Multiétnico [] Otra origen (no incluido en esta lista) _____
Idioma hablado en la casa: _____
Fluidez de Ingles: [] Fluido [] No Fluido [] Algo Fluido

Todos son bienvenidos

Ofrecemos servicios pensando en estudiantes con todo tipo de habilidades

¿Necesita su hijo una acomodación razonable para participar en este programa? [] SÍ [] NO
Su hijo o algún miembro de su familia en su hogar es elegible para beneficios de: [] TANF [] JTPA
[] Estampillas de comida [] SSI [] Medi-Cal

Información De Los Padres o Encargado

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____
Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____

Información en caso de Emergencia

Por favor anote el nombre y teléfono de personas que pueden ser contactadas en caso de una emergencia. Adjunte lista de contactos adicionales si es necesario.

Nombre _____
Parentesco _____ Teléfono _____
Nombre _____
Parentesco _____ Teléfono _____

Salida de la Escuela (SIGN OUT)

Por favor anote los nombres de las personas autorizadas a recoger a su hijo/a del programa

Solo podemos dejar ir a su hijo con las personas anotadas en esta lista:

Nombres _____

En caso de separación o divorcio, el padre/madre sin la custodia del niño/a, ¿tiene permiso para recogerlo/a?
[] Si [] No

“Mi hijo tiene permiso para salir del programa sin un adulto que lo recoja”: Marque [] Si [] No

Información Médica

Seguro Medico () Si () No. Nombre del proveedor de seguro _____

Numero de póliza _____

Nombre del Médico de la Familia _____

Teléfono del medico _____ Hospital _____

Su hijo sufre de (alergias, asma, condición del corazón, usa anteojos, ataques convulsivos, diabetes, problemas del oído, etc.)

[] Si [] No

Por favor explique _____

¿Toma su hijo algún medicamento durante el día? [] Si [] No

Por favor explique que medicamento _____

Por la presente, certifico, que la declaración en la solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que esta información está sujeta a verificación solo por oficiales HUD (Vivienda y Desarrollo Urbano)/MOCD.

Firma del Padre/Encargado _____ Fecha _____

El niño bajo mi cuidado, _____, (nombre y apellido del estudiante) tiene mi permiso para trabajar con Life Frames, Inc., y SF Recreation & Parks Department este verano en el Centro de Recreación y Parque de St. Mary, y el *Bernal Heights Living Library Nature Walk*.

Entiendo que mi hijo o hija, o el niño bajo mi cuidado:

- Será la plantación de árboles y plantas nativas de California en el *Bernal Heights Living Library Nature Walk*, mantendrá las áreas plantadas, y aprender sobre la ciencia y el medio ambiente.
- Podría regresar a casa con ropas y zapatos sucias de trabajo en el suelo del jardín y el paisaje.
- Va a trabajar con el *Living Library Nature Walk* cada martes, miércoles y jueves de 3:30 PM - 6:30 PM desde 20 de agosto 2013 hasta el 19 de diciembre de 2013.
- Puede ser grabado en video y / o fotografiado durante la participación en *Life Frames, Inc.* y *Living Library Nature Walk* a efectos de documentar bueno y importante trabajo de los estudiantes con programas de *A Living Library*. Las imágenes pueden ser utilizados para la publicación impresa, exposiciones, sitio web y / o de televisión a través de vídeo, fotografía o grabación de voz, y
- Recibirá un estipendio monetario al final del periodo de sesiones sobre la base de la calidad de su participación y asistencia en el programa.
- **Estipendio monetario modesto que debe darse al final de la sesión de verano:** \$ 100 para estudiantes de escuela media / \$ 125 para los estudiantes de secundaria, con base en la asistencia y calidad de la participación

He leído esto y quiero participar:

Nombre del Padre/Encargado: _____

Firma de Padre/Encargado: _____

Solicitud del Estudiante

Marque aquí y firme de que entiende que se está comprometiendo a las horas de las prácticas todos los martes, miércoles y jueves a partir de agosto 20 a diciembre 19, 3:30 PM - 6:30 PM para la sesión de otoño. Salvo acuerdo en contrario con el maestro de A Living Library.

¿A qué hora sale de la escuela el martes: _____, miércoles: _____, jueves: _____?

Nombre y Apellido: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas de forma clara y honesta en oraciones completas en Inglés. No te preocupes por la gramática y el lenguaje inglés. Estamos interesados en sus ideas. Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio.

1. ¿Alguna vez has plantado árboles o plantas más pequeñas? Si es así, ¿cuál es su experiencia? Si no, ¿Está usted interesado en aprender?

2. ¿Estás comprometido a trabajar duro, y estas bien que las manos y la ropa sucia durante esta pasantía?

Si No

3. Comparta una experiencia memorable de trabajar en el jardín o disfrutar del aire libre y la naturaleza.

4. ¿Estaría usted interesado en continuar con esta práctica durante la sesión de primavera? (será comenzar el martes 7 de enero, y se llevará a cabo después de la escuela, martes, miércoles y jueves hasta 29 de mayo)

Si No

Firma del Estudiante: _____

Firma del Padre/Encargado _____

A LIVING LIBRARY STUDENT STEWARDS INTERNSHIP (OTOÑO 2013)

CONTRATO Y FORMA DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Yo _____ (escriba su nombre completo aquí), la presente reconozco que estoy participando voluntariamente en el programa "A Living Library Student Stewards" proporcionado por *Life Frames, Inc.*, una corporación sin fines de lucro de California.

ACUERDO DE MANTENER INDEMNEMENTO LIFE FRAMES, INC. Y SF RECREATION & PARKS DEPARTMENT (SFRPD), DURANTE CUALQUIER ACCIDENTE DE CUALQUIER PARTE DEL PROGRAMA DE POSIBLES LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD A MÍ O MIS FAMILIARES, SI TAMBIÉN SON PARTICIPANTES.

Entiendo que vamos a trabajar con diversas herramientas, equipos y materiales, y que puede haber un riesgo de lesiones debido a circunstancias imprevistas. Yo entiendo que los sitios de jardín y los alrededores no pueden estar seguros de que están libres de defectos. También entiendo que, además de los riesgos mencionados anteriormente, puede haber acontecimientos impredecibles que podrían estar involucradas en esta actividad.

También certifico que estoy física y mentalmente apto para participar en estas actividades y no me han aconsejado de otra manera por personal médico calificado.

Doy mi consentimiento para recibir tratamiento médico de emergencia, que pueda considerarse apropiado en caso de lesión, accidente y / o enfermedad durante su participación en este programa.

ENTIENDO PERFECTAMENTE LO ANTERIOR Y TANTO EXIMO LIFE FRAMES, INC. Y SFRPD, Y ESTOY DE ACUERDO EN ACEPTAR TODOS LOS RIESGOS - INCLUYENDO LESIONES PERSONALES, RESPONSABILIDAD, O DAÑOS A LA PROPIEDAD.

Estoy de acuerdo, en la medida de mis posibilidades, a participar en este programa de forma segura y cortés.

Nombre y firma del Estudiante: _____

Nombre y firma del Padre/Encargado: _____

Esta publicación tiene por objeto cumplir con antelación, Life Frames, Inc., SFRPD, o cualquiera de sus representantes designados o agentes respectivos de los mencionados anteriormente, de y contra cualquier y toda responsabilidad que surja de o relacionados de alguna manera con mi participación en este proyecto.

Por otra parte, yo estoy de acuerdo que yo, mis herederos y cesionarios no harán reclamación contra, demandar, adjunte propiedad de, o juzgar Life Frames, Inc., SFRPD, o cualquier otro representante designado o el agente respectivo de los mencionados anteriormente, por lesiones o daños resultantes de la negligencia activa o pasiva, descuido o cualquier otro acto que pueda resultar de mi participación en este programa.

Firma del Estudiante _____ **Fecha** _____

Firma del Padre/Encargado _____ **Fecha** _____