



Grass Valley Office
 P.O. Box 1362
 Grass Valley CA 95945
suze@bigsofnc.org;
programdevelopment@bigsofnc.org
 530-265-2059

Truckee Office
 P.O. Box 393
 Truckee CA 96160
peggy@bigsofnc.org
 530-587-7717
lizabeth@bigsofnc.org
 775-219-0272

SOLICITUD PARA EL PADRE O TUTOR PARA LA PARTICIPACION DEL NIÑO

PROGRAMA DE MENTOR EN LA COMUNIDAD

Nos da gusto que usted este interesado en Big Brothers Big Sisters! Por favor, llene esta informacion antes de reunirnos. Toda la informacion se mantendra estrictamente confidencial.

Por favor marque en que programa le gustaria inscribir a su hijo. Marque los dos si no tiene preferencia.

- Programa de Mentores en la Comunidad
- Programa de Mentores en la Escuela

Little Brother Little Sister

Persona que llena esta solicitud: Madre Padre Otro: _____

Nombre del Niño: _____

Como le gusta que le digan: _____

Fecha de nacimiento del niño: _____ Edad: _____

Telefono de Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Correo Electronico: _____

Mejor hora para hablar: _____

Domicilio de Correo: _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Escuela: _____ Maestra/o: _____ Grado: _____

Preferencia Religiosa: _____ Raza/Etnicidad: _____

El niño vive con: Ambos padres Madre Padre Tutor Otro: _____

Nombre de la Madre: _____ Domicilio: _____

Telefono de casa: _____ Otro telefono: _____

Ocupacion: _____

Nombre del Padre: _____ Domicilio: _____

Telefono de casa: _____ Otro telefono: _____

Ocupacion: _____

Nombre del Tutor: _____ Domicilio: _____

(Si es apropiado)

Telefono de casa: _____ Otro telefono: _____

Custodia Legal: Madre _____ Padre _____ Otro: _____

Por favor proporcione una
fota de su niño.
Pongala aqui

Fecha de Divorcio: _____ Separacion _____ Muerte _____

Educacion (Nuevos de años que complete en la escuela):

Madre: _____ Padre: _____

Tiene Transporte? Si No

Recibe la familia del niño ayuda financiera? Si No

Si es que si recibe, marque todas las que correspondan:

AFDC (Ayuda a familias con niños dependientes)

SSI (Ingreso de Seguridad Suplemental)

Estampillas de Comida

TANF (Ayuda Temporal a Familias Necesitadas)

Seccion 8 Vivienda

Otro: _____

Cual es el ingreso anual familiar del niño? _____

Cuantas personas viven en la casa? _____

Por favor haga una lista de las personas que viven en la casa del niño:

Nombre	Edad	Sexo	Parentesco con el niño

Por favor conteste las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Agregue cualquier cosa que usted piense que nos ayudaria a entender a su niño

1. Sabe su niño sobre el programa Big Brothers Big Sisters? Si es que si, Como se siente su niño sobre la solicitud a un "Big Brother" o "Big Sister"?
2. Ha tenido el niño algun problema especial? (Ejem: Heridas, Enfermedades Serias, Operaciones, Se orina en la cama, Impedimento Fisico, etc.)
3. Ha vivido este niño alguna vez en un hogar institucional, con autoridades juvenile (Juvy), en un hogar de Crianza (Foster Home)? En Donde?

4. Ha estado este niño en alguna forma de libertad condicional (Probation)? Si, Si, Cuales son las condiciones de su libertad condicional (Probation)? Cual es el nombre del Oficial al cargo? En que condado?
 5. Ha recibido este niño alguna vez consejeria o direccion? De quien?
 6. Cuantas veces su niño se ha cambiado de una escuela a otra?
 7. Describa como era la relacion del niño con el padre que ya no se encuentra en el hogar? (Padre ausente)
 8. Sabe el padre ausente acerca del programa Big Brothers Big Sisters, y esta consiente de esta solicitud?
 9. Hay alguien en la familia que tenga dificultades especiales que usted piense que deberiamos considerer? (Ejem: problemas de alcohol o de drogas, incapacidad fisica, etc.)
 10. Por favor, describa en sus propias palabras las razones por las que usted siente que su niño necesite un “ Big Brother” o “ Big Sister”.
 11. Hay alguna otra cosa que le gustaria decirnos o comentar?
 12. Caracteristicas del Voluntario: Por favor marque algunos de los siguientes cuadros si usted tiene alguna preferencia con respecto al voluntario que sera escogido para su niño como Big Brother o Big Sister:
 - Raza o Etnicidad del voluntario
 - Religion o Fe del voluntario
 - Orientacion Sexual del voluntario
 - Estado matrimonial del voluntario
 - Otro
- Por favor explique en las lineas de abajo las razones o cualquier situacion que haya marcado:
-
-

Voluntarios que tiene farmacéuticos o medicamentos prescritos. Sí No

Nota: BBBS no discrimina en base a los factores anteriores, y los voluntarios con diferentes características pudieran ser aceptados. De cualquier manera, usted pudiera tener alguna preferencia del voluntario que sera escogido para compañero de su hijo y nosotros respetariamos sus preferencias con lo mejor de nuestro conocimiento.

13. Por favor marque cualquiera de las situaciones enlistadas abajo que hayan afectado a su hijo:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abuso de Alcohol o Drogas en la Familia | <input type="checkbox"/> La muerte de un padre | <input type="checkbox"/> Incapacidad de Aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Abuso de Alcohol o Drogas en el Niño | <input type="checkbox"/> Abuso Sexual | <input type="checkbox"/> Desorden de Falta de Atencion |
| <input type="checkbox"/> Violencia Domestica | <input type="checkbox"/> Abuso Fisico | <input type="checkbox"/> Delincuencia Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Un Padre en la Carcel | <input type="checkbox"/> Abuso Emocional | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

Por favor explique cualquier situacion que haya marcado:

Yo entiendo que esta solicitud no obligue a la Agencia Big Brothers Big Sisters del Condado de Nevada, a proporcionar servicio y que la participacion en el programa es voluntario para las diferentes personas involucradas, el padre, el niño, el voluntario, y la agencia.

Ademas entiendo que no habra ningun costo por solicitar o recibir este servicio; que si un voluntario es asignado a mi hijo, sera con mi previo conocimiento y consentimiento y que el voluntario Big Brother o Big Sister no tiene ninguna responsabilidad legal o financiera.

La informacion obtenida en la entrevista pudiera discutirse con el voluntario y el personal como sea necesario para facilitar la eleccion.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____