



Estimado padre o guardián:

¡ICAN está orgulloso de que usted haya inscrito a su hijo/s en nuestros programas después de la escuela y/o programas basados en las escuelas! Con más de 20 años de experiencia sirviendo a la juventud de Chandler, ICAN está comprometido a proveer programas seguros y de calidad para los niños que están en la escuela y entre las edades de 5-18.

**Beneficios GRATUITOS para Miembros:**

- Acceso a programas apropiados para su edad y culturalmente relevantes y actividades que responden a las necesidades de los jóvenes del área de Chandler
- Una merienda y cena nutritiva después de la escuela y la comida durante las vacaciones escolares
- Ayuda con las tareas diarias y clases de computación
- Programas que ayudan a prevenir la delincuencia juvenil, consumo de drogas, y la actividad de pandillas entre los jóvenes
- Participar en actividades, incluyendo paseos, donde los jóvenes están expuestos a una variedad de negocios de la comunidad, actividades recreativas y educativas, eventos deportivos y mucho más
- Oportunidad de ser invitado a la fiesta anual de los días festivos de ICAN y otros eventos especiales
- Transportación hacia ICAN y desde ICAN (para los jóvenes que viven en los límites de transporte)

**Beneficios GRATUITOS para Padres o Tutores:**

ICAN también ofrece beneficios para los padres de familia o tutores de los miembros juveniles que incluyen:

- Actividades familiares mensuales sin costo, (incluye cuidado de niño/s y comida)
- Clases para padres para fortalecer las habilidades de disciplina de sus hijos y aprender nueva información sobre la prevención de drogas y la violencia con su hijo/s
- Oportunidad de ser voluntario
- Boletines mensuales con información actualizada sobre los programas, eventos, y noticias de ICAN
- Acceso a información y recursos comunitarios a través del Programa de Enlace y Apoyo

**Derechos de los Participantes:**

ICAN garantiza que todos los participantes de ICAN tendrán los siguientes derechos:

- Ser tratados con dignidad, respeto, y consideración;
- Recibir programas y servicios preventivos después de la escuela sin ser discriminados por su raza, origen de nacionalidad, religión, género, orientación sexual, edad, discapacidad, estado civil, diagnóstico, estatus legal, o método de pago;
- Presentar quejas sin restricciones o represalias y que sus quejas sean consideradas de manera justa y de manera oportuna e imparcial;
- Que su información y archivos sean confidenciales;
- Tener privacidad en toda correspondencia y comunicación dentro de las reglas del programa.
- Revisar el archivo de su propio hijo dentro de 5 días laborales después de haber hecho la petición por escrito al Director de Programas;
- Ser libres de abuso y explotación; y
- Ser libre para asociarse con individuos de la elección del participante y hacer llamadas telefónicas de emergencias aprobadas por el Director de Programas (por ejemplo enfermedad, lesión, etc.)

**Manejo del Comportamiento de los Jóvenes:**

ICAN utiliza el apoyo positivo con los jóvenes para establecer un tono y cultura de cuidado, cooperación y respeto que refuerza el comportamiento positivo de la juventud como norma. Las reglas de ICAN incluyen:

- Mantener a ICAN seguro y libre de violencia
- Respetar la propiedad de ICAN
- Respetar a otros (sin importar raza, género, ingresos, orientación sexual, religión, o habilidad)
- Participar en los programas y actividades de ICAN, de manera atenta y respondiendo positivamente

Sin embargo, si un miembro juvenil no sigue las reglas e indicaciones del comportamiento, el personal utilizará consecuencias apropiadas al comportamiento observado. Entre las consecuencias se incluye la redirección del comportamiento inapropiado, la pérdida de privilegios, contratos de comportamiento, advertencia y/o suspensión.

El manejo del comportamiento de los jóvenes trabaja mejor cuando se usa de manera consistente en ICAN y en casa. Los padres / tutores son invitados a participar en nuestros programas para padres y programas para la familia.



**Transportación:** ICAN provee transportación de las siguientes escuelas cuando las escuelas están en sesión:

- Andersen Jr. High
- Bogle Jr. High
- Bologna Elementary
- Chandler High School
- Hamilton High School
- Hartford Elementary
- Frye Elementary
- Galveston Elementary
- San Marcos Elementary
- Willis Jr. High.

ICAN ofrece transportación al parada de autobús asignada al final de los programas a todos los miembros jóvenes que viven entre los límites señalados por ICAN (del sur de Ray Road a Pecos Rd; de Alma School Road al este de McQueen Road).

Durante el tiempo de vacaciones, ICAN recoge a los miembros al parada de autobús asignada si viven dentro de los límites antes mencionados.

**Orientación para Padres:** Un padre o guardián debe participar en una orientación para padres antes de que su hijo/a comience los programas de ICAN. La orientación para padres será antes de cada periodo de registración. Favor de comunicarse con la Administrador de la Oficina Frontal para la fecha de la próxima orientación.

**Ambiente Seguro:** ICAN provee un ambiente seguro para los miembros que sirve. Para asegurar la seguridad, Salud, y el bienestar de los miembros, ICAN mantiene las instalaciones, áreas que almacén y sus mobiliarios en buenas condiciones, limpios, y libres de olores, insectos y roedores, acumulación de basura, y de peligros.

**Mandato de Notificaciones:** ICAN es requerido a notificar a Departamento de Seguridad Para Niños de Arizona, la policía y otras autoridades en caso de abuso físico y/o sexual o negligente de un menor, peligro potencial a sí mismo y otros, etc.

**Notificación de los Archivos de los Miembros:** Copias de los archivos de los miembros serán notificadas solamente cuando es mandatorio por la ley estatal o la ley federal o cuando un padre o guardián provee por escrito autorización. Antes de que la Directora de Programa publique el archivo, autorización por escrito (en el lenguaje entendido por los padres o guardianes) es obtenido y mantenido en el expediente del miembro.

**Proceso de Quejas:** Si un padre o miembro juvenil considera que los servicios ofrecidos no han sido profesionales o tiene alguna queja de la manera en que los servicios fueron ofrecidos, el padre o miembro pueden discutir el tema con el Director de Programas. Si el padre o miembro sienten que no han llegado a una solución satisfactoria, una queja puede ser interpuesta con la Presidente y CEO. Información sobre el proceso de quejas será proporcionada por escrito al ser solicitado al Director de Programas.

**Situación De Emergencia:** En caso de que las facilidades tengan que cerrarse por causas de un accidente, desastre u otro daño de propiedad, el Salón Comunitario del Departamento de Policía en Chandler localizado en el 250 E. Chicago St. funcionará como el centro de información de ICAN y como zona de emergencia para recoger a sus hijos durante ese día. **Cualquier pregunta o duda, incluyendo la información de nuestro espacio temporal para los programas, por favor póngase en contacto con el Director de Programas de ICAN al 480.874.7591.**

¡De nuevo, gracias por escoger ICAN como el programa para su/s hijo/s. Esperamos trabajar con usted y su/s Hijo/s!

Sinceramente,

Nick Irigoyen  
Director del Programa de Jóvenes



## FORMA DE APLICACIÓN DE MEMBRECIA DE ICAN

Confidencialidad: Cualquier información confidencial solicitada es para nuestros expedientes y para el financiamiento que nuestra organización recibe. Las respuestas que usted proporciona serán mantenidas totalmente confidenciales. Apreciamos y necesitamos de su cooperación para proporcionar esta información. **Los campos requeridos están marcados en *negrita* y con un asterisco (\*)**

### INFORMACION DE LA FAMILIA

<b>APELLIDO Padre/Madre de familia o Tutor:*</b>		<b>Primer Nombre:*</b>	
<b>Género:*</b> (Elija uno) Masculino    Femenino	Email:	Idioma para ser contactado:	Número Teléfono Casa
<b>Etnicidad:*</b> (Elija uno) Hispano    No-Hispano	<b>Raza:*</b> (Elija uno)    Blanco/Caucásico    Africano Americano    Nativo Americano Asiático    Hawaiano/Pacífico Isleño    Multi-Racial    Otro		Número Celular
<b>Dirección de hogar:*</b>			
<b>Ciudad:*</b>	<b>Estado:*</b>	<b>Código Postal:*</b>	
Lugar donde trabaja:			Teléfono:
Título de su puesto de trabajo:			Ocupación:

### Otro Padre/Madre de familia o Tutor

Apellido:		Primer Nombre:	
<b>Género:</b> (Elija uno) Masculino    Femenino	Email:	Idioma para ser contactado:	Número Teléfono Casa
<b>Etnicidad</b> (Elija uno): Hispano    No-Hispano	<b>Raza</b> (Elija uno):    Blanco/Caucásico    Africano Americano    Nativo Americano Asiático    Hawaiano/Pacífico Isleño    Multi-Racial Otro		Número Celular
Lugar donde trabaja:			Teléfono:
Título de su puesto de trabajo:			Ocupación:

<b>Ingreso Familiar al año:*</b>  <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,001 - \$15,000 <input type="checkbox"/> \$15,001 - \$20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001 - \$25,000 <input type="checkbox"/> \$25,001 - \$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001 - \$35,000 <input type="checkbox"/> \$35,001 - \$40,000 <input type="checkbox"/> \$40,001 - \$50,000 <input type="checkbox"/> \$50,001 o más	<b>Tamaño de la Familia:*</b> (# de adultos / y niños en el hogar)  _____	<b>Contraseña de autorización para recoger a su(s) hijo(s):*</b>  _____													
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">Nombres de los Niños</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">Edades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>		Nombres de los Niños	Edades	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombres de los Niños	Edades														
_____	_____														
_____	_____														
_____	_____														
_____	_____														
_____	_____														
_____	_____														

Estoy interesado en unirme a otros padres de familia para participar en programas que fortalecen a nuestra comunidad y ayudan con las habilidades de disciplina para prevenir el consumo de drogas, las pandillas y la violencia en mi barrio.     Sí     No

Estoy interesado en ofrecer mi tiempo y/o talentos como voluntario en ICAN.     Sí     No



<b>FECHA DE INSCRIPCION:</b>			
<b>INFORMACION DEL MIEMBRO</b>			
<b>Apellido:*</b>		<b>Primer Nombre:*</b>	
		Segundo Nombre:	
Apodo:		<b>Género:*</b> (Elija uno)	<b>Fecha de Nacimiento:*</b>
		Masculino    Femenino	Mes    /    Día    /    Año
<b>Etnicidad (Elija uno):*</b>		<b>Raza (Elija uno):*</b>	
Hispano    No-Hispano		Blanco/Caucásico    Africano    Americano    Nativo Americano	
		Asiático    Hawaiano/Pacífico    Isleño    Multi-Racial    Otro	
<b>Escuela:*</b>		<b>Grado:*</b>	Maestro(a):
<b>Tipo de Hogar :*</b> (Elija una)	<b>El miembro vive con:*</b> (Elija una)	<b>Circule todas las que apliquen:</b>	<b>Organización que lo recomendó:</b> (Elija una)
( ) Familia Extendida ( ) Familia Adoptiva ( ) Familia en Grupo ( ) Familia Inmediata ( ) Sin relación familiar	( ) Ambos Padres ( ) Sólo con el Padre ( ) Padres adoptivos ( ) Abuelos ( ) Familia en Grupo ( ) Tutor(es) ( ) Sólo con la Madre ( ) Hermano(a) mayor ( ) Padrastro/Madrastra	TANF SSI SSDI Estampillas de Comida Medicaid/Asistencia Médica Puede Nadar Comidas escolares Asistencia General	( ) Publicidad/Medios de comunicación ( ) Escuela ( ) Departamento de Policía ( ) Miembro de ICAN ( ) Amigo ( ) Corte Municipal ( ) Otro _____
Por favor explique <i>cualquier necesidad especial o problemas de conducta</i> que su niño(a) pueda tener, o escriba <b><u>ninguno:</u></b>			
Por favor explique <i>cualquier problema médico o de alergias</i> de su niño(a), o escriba <b><u>ninguno:</u></b>			
Por favor indique todos los <i>medicamento</i> que su niño(a) está tomando actualmente, o escriba <b><u>ninguno:</u></b> (ICAN no administra o mantiene ningún tipo de medicamento)			
Compañía de Seguros:		Médico:	Teléfono:
Hospital Preferido:			
<b>*** CONTACTOS DE EMERGENCIA ***</b>			
<b>Nombre de un amigo/familiar que no viva con usted:*</b>			
<b>Dirección:*</b>			<b>Teléfono:*</b>
<b>Ciudad:*</b>	<b>Estado:*</b>	<b>Código Postal:*</b>	
<b>Relación con usted:*</b>			
Nombre de un amigo/familiar que no viva con usted:			
Dirección:			Teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Relación con usted:			
<b>POR FAVOR INDIQUE LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE ESTAN AUTORIZADAS PARA RECOGER A SU HIJO:</b>			
<b>NOMBRE:</b>			
<b>NOMBRE:</b>			
<b>NOMBRE:</b>			

NOMBRE: \_\_\_\_\_



## Por favor lea con atención

### Consentimiento de participación en los programas:\*

- Sí**    **No**   Mi hijo(a) tiene permiso de usar el internet relacionada con los programas de ICAN en el laboratorio de computadoras.
- Sí**    **No**   Mi hijo(a) tiene permiso de ser transportado en la camioneta de ICAN para ser recogido(a) y llevado(a) de la escuela a ICAN y/u hogares y a otras actividades, incluyendo paseos y excursiones.
- Sí**    **No**   Entiendo que ICAN recoge en las escuelas seleccionadas. Si mi hijo no toma la camioneta porque no estar fuera en tiempo, entiendo que la camioneta no puede regresar a la escuela y que la escuela pondrá en contacto conmigo como padre para recoger a mi hijo.
- Sí**    **No**   Yo entiendo que los días en que los niños salen temprano de la escuela, ICAN comenzará a recoger a los jóvenes en las escuelas seleccionadas al tiempo de liberación de cada escuela.
- Sí**    **No**   Yo entiendo que debo recoger a mi hijo(a) a más tardar las 6:00 p.m. si mi hijo(a) no es elegible para viajar, o no se subirá ese día, en la camioneta de ICAN. Si yo no recojo a mi hijo a tiempo, será suspendido por el siguiente día.
- Sí**    **No**   Yo entiendo que durante *las vacaciones escolares de verano*, comencemos a dejar a los niños en los sitios designados a las 5:00 p.m. todos los viernes.
- Sí**    **No**   Yo entiendo que durante las vacaciones escolares, ICAN empieza los programas a las 10:30 am y no dejaré a mi hijo antes de las 10:30 am.
- Sí**    **No**   Yo entiendo que los miembros deben participar en los programas de ICAN al menos 2 horas durante el tiempo después de la escuela y por lo menos 4 horas durante el tiempo de vacaciones para ser elegible de ser transportado en la camioneta ICAN.
- Sí**    **No**   Yo he leído y entendido los Derechos de los Participantes, Mandato de Notificaciones, Notificación de los Archivos de los Miembros, el Manejo del Comportamiento de los Jóvenes, Proceso de Quejas y el Ambiente Seguro que se me proporcionó en la página dos de esta solicitud.
- Sí**    **No**   Yo entiendo que si mi hijo(a) no sigue estas reglas, él/ella puede ser suspendido(a) o recibir una advertencia que debe ser regresada a ICAN con la firma de un padre o tutor.
- Sí**    **No**   Mi hijo(a) tiene permiso de salir de ICAN durante el horario de programas **sin la supervisión de un adulto**. *Tenga en cuenta que ICAN es un centro "de entrada libre" para la juventud y no se puede retener a su hijo físicamente con el fin de evitar que salgan de nuestras instalaciones. Si su hijo(a) sale de las instalaciones sin permiso se le notificará de inmediato.*
- Sí**    **No**   Si su hijo(a) sí puede salir sin supervisión, yo entiendo que si mi hijo(a) sale sin la supervisión de un adulto y se aleja de ICAN por más de 15 minutos durante los programas, él/ella no recibirá transportación en la camioneta de ICAN. **Yo entiendo que seré responsable de recoger a mi hijo(a) al final del día.**

### FIRMAS

He leído la forma completa, entiendo los reglamentos de ICAN y pido que mi hijo(a) sea admitido como miembro. Le he explicado las reglas a mi hijo(a) y estoy de acuerdo que ICAN no será responsable por ningún accidente ocurrido a mi hijo(a) mientras esté en el establecimiento de ICAN o mientras esté en cualquiera de las actividades fuera de ICAN. Yo acepto y asumo toda responsabilidad y costos por cualquier tratamiento médico que mi hijo(a) pueda necesitar o por perdida de propiedad que ocurra como resultado de la participación de mi hijo(a) en alguna actividad de ICAN.

Firma del Padre/Tutor:\* \_\_\_\_\_ Fecha:\* \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO Y FORMA DE LIBERACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y MEDIA:

Estaríamos muy agradecidos si los padres completaron este formulario de consentimiento con el fin de permitir que sus hijos sean fotografiados durante eventos especiales o actividades normales del día a día organizadas en ICAN. Para que un niño pueda ser fotografiado, debe haber un formulario de consentimiento firmado en los archivos de ICAN.

Si usted no quiere que su hijo sea fotografiado, por favor no dude en indicarlo en el apartado siguiente. Si este es el caso, por favor asegúrese de que su hijo este consciente de ello.

Como padre de un niño / niños en ICAN, estoy de acuerdo a lo siguiente:

- Entiendo que mi hijo (a) cuyo nombre (s) se enlistan a continuación pueden ser fotografiados en ICAN durante las horas normales del programa, excursiones, o actividades.
- Entiendo que estas fotografías pueden utilizar en los boletines de ICAN o subirse a la página web de ICAN.
- Doy permiso para que mi hijo (a) pueda ser fotografiado, o sus imágenes grabadas para estar en el sitio web ICAN o boletines de noticias.

Los siguientes son los nombres de mis hijos que asisten a ICAN:

---

---

\_\_\_ **Sí**, confirmo que he leído y comprendido lo anterior, y estoy de acuerdo en que las fotos de mi(s) hijo(s) puedan ser usadas el sitio web de ICAN o boletines de noticias.

\_\_\_ **No**, no deseo que mi hijo(s) sea(n) fotografiado(s).

**Nombre del padre (letra de imprenta)** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

