



# Big Brothers Big Sisters of Santa Cruz County

## APLICACION PARA EL PROGRAMA

Fecha: \_\_\_\_\_

La información será tratada confidencialmente)

Big Brothers Big Sisters del condado de Santa Cruz  
1500 41<sup>st</sup> Ave #250  
Capitola CA 95010

Teléfono: 831-464-8691  
[info@santacruzmentor.org](mailto:info@santacruzmentor.org)  
Fax: 831-464-8693

## INFORMACION

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Pronombre preferido \_\_\_\_\_ Lenguaje(s) que habla \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Dirección del la casa \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Grado del niño/a \_\_\_\_\_

**Guardián del niño/a/a** (circule uno): Madre Padre Abuelo/a Guardián temporal Otro

Nombre del Guardián (y dirección si es diferente de la de arriba) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Guardián \_\_\_\_\_

Lenguaje(s) que habla \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Estado Civil (circule uno): Casado/a Soltero/a Divorciado/a

Viudo/a Fecha de separación/divorcio o muerte: \_\_\_\_\_

**Guardián del niño/a** (casa de dos padres): Madre Padre Abuelo/a Guardián Temporal Otro

Nombre del Guardián (y dirección si es diferente a la del otro Guardián)

Fecha de nacimiento del Guardián

Teléfono de la casa

Teléfono Celular

Correo electrónico del Guardián

Lenguaje/s que habla

Nacionalidad

Empleador

Ocupación

Dirección del trabajo

Teléfono del trabajo

Estado Civil (circule uno):

Casado/a

Soltero/a

Divorciado/a

Viudo/a

Fecha de separación/divorcio o muerte: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección del padre/madre ausente (si aplica): \_\_\_\_\_

Que tan frecuente tienen contacto: \_\_\_\_\_ Fecha del ultimo contacto: \_\_\_\_\_

Le ha comunicado que usted ha comenzado el proceso para nuestro programa? \_\_\_\_\_

## LA SIGUIENTE INFORMACION ES SOLAMENTE PARA ESTADISTICAS

*Esta información es vital para encontrar recursos económicos para el programa. Al proveer la siguiente información usted esta ayudando a BBBS a calificar para estos recursos y de esta manera apoyando a la agencia, para que podamos continuar ofreciendo nuestros servicios gratuitamente a familias como la de usted. Se le exige a BBBS mostrar las cantidades de ingreso por familia para poder calificar a la agencia para que pueda recibir estos recursos económicos. Su información se mantendrá estrictamente confidencial, haciendo uso de los numero únicamente.*

De donde provienen sus ingresos? \_\_\_\_\_

Aproximadamente cual es el ingreso anual en su casa? \_\_\_\_\_

Circule otros beneficios que este recibiendo:

Asistencia publica

Deshabilite

Seguro social

Medical





# Big Brothers Big Sisters of Santa Cruz County

## CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE INFORMACIÓN EN MATERIALES PROMOCIONALES DE LA AGENCIA

Yo \_\_\_\_\_, padres/guardianes de \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que Big Brothers Big Sisters del Condado de Santa Cruz use nuestros nombres y o fotos en los materiales promocionales de la agencia. Entiendo que nada de infamación de mi historial referente o identificando a mi persona será usado por la agencia mencionada arriba.

\_\_\_\_\_  
Padres/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

## CONSENTIMIENTO DE PROTECCIÓN CONFIDENCIAL DE LA ALIANZA

Me comprometo a mantener en confidencialidad cualquier información personal discutida referente a una posible alianza entre (Big Brother/Little Brother, Big Sister/Little Sister o Big Sister/Little Brother). Me comprometo a no hablar sobre esto con ninguna otra persona, mas que con el Personal Profesional asignado por la agencia de Big Brothers Big Sisters. También entiendo la ley de California sobre el abuso infantil y que por ley el personal y voluntarios tienen la obligación de reportar cualquier sospecha de abuso infantil o negligencia que implique a mi hijo /hijos.

\_\_\_\_\_  
Padre(s)/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

## DECLARACIÓN DE LIBERACIÓN

No considerare, la agencia de Big Brothers Big Sisters del Condado de Santa Cruz o su voluntario(s) que estén trabajando con mi hijo/a, responsable por cualquier perdida, daño (mental o fisico), que pueda resultar de la participación de mi hijo/a en el programa de Big Brothers Big Sisters del Condado de Santa Cruz, o cualquier otra actividad que este relacionada con la agencia.

\_\_\_\_\_  
Padre(s)/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

## AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Doy mi autorización para que mi hijo/a participe en el programa de Mentoría de Big Brothers Big Sisters del Condado de Santa Cruz.

\_\_\_\_\_  
Padre(s)/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha



# Big Brothers Big Sisters of Santa Cruz County

## AUTORIZACION PARA PROVEER INFORMACION CONFIDENCIAL

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_

Esto es para dar autorización a: \_\_\_\_\_  
Escuela, Consejero o Terapeuta

Para hablar y proveernos con información confidencial incluyendo información siquiátrica, psicológica, record medicos o record académicos, o para proveer información con referencia a el niño-nombrado a el personal de Big Brothers Big Sisters del Condado de Santa Cruz, quienes podrán discutir cualquier asunto pertinente a la prohibición de servicios de Big Brothers Big Sisters para con el niño/a en referencia. Esta información es requerida por Big Brothers Big Sisters del Condado de Santa Cruz para evaluar las necesidades del aplicante y su calificación para los servicios que este programa ofrece.

---

PADRE(S) / GUARDIÁN

RELACION CON EL NIÑO/A

1500 41<sup>st</sup> Ave #250 | Capitola CA 95010  
Teléfono:(831) 464-8691 Fax: (831) 464-8693



# Big Brothers Big Sisters of Santa Cruz County

Activity Checklist for \_\_\_\_\_  
(Nombré del Ninó/a)

Fecha \_\_\_\_\_

*Place a check in the column next to the activities that you enjoy.*

Sports		Games		Other	
Rollerblading		Chess		Cooking	
Skating		Checkers		Baking	
Bicycling		Board Games		Museums	
Swimming		Cards		Aquarium	
Skateboarding		Video Games		Hiking	
Fishing		Pool		Picnics	
Football		Tennis		Gardening	
Basketball		Miniature golf		Camping	
Baseball				Music	
Soccer		<b>Crafts</b>		Dancing	
Volleyball				Singing	
Bowling		Sewing		Photography	
Golf		Drawing		Puzzles	
Ping-Pong		Painting		Models	
Pool		Woodwork		Movies	
Surfing		Ceramics		Computers	
Martial Arts		Knit/crochet		Boating	
Gymnastics				Reading	
Snow sports				Beach	
Frisbee				Play Instrument	
Boogie boarding				Horseback riding	
Scuba/snorkel				Concerts	
Sports events				Writing	
				Running	

**Other Interests:**

**Pets:**



# Big Brothers Big Sisters of Santa Cruz County

## CUESTIONARIO PARA EL MENOR DE EDAD

Por favor completa este cuestionario tu solo. Si tienes problemas con la lectura, dile a un adulto que te ayude. Tus respuestas nos serán muy útiles para encontrar al mejor Big Brothers o Big Sisters que se identifique contigo.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor completa la lista con tus **FAVORITOS**:

Animal \_\_\_\_\_ Pelicula \_\_\_\_\_ Pasatiempo \_\_\_\_\_

Posesión \_\_\_\_\_ Héroe \_\_\_\_\_

Libro \_\_\_\_\_

Juego dentro de la casa \_\_\_\_\_ Juego fuera de la casa \_\_\_\_\_

Quien es la persona en el mundo que mas te gustaria conocer?

\_\_\_\_\_

Si alguien te diera un millón de dolares hoy, que harias con el?

\_\_\_\_\_

Si pudieras resolver cualquier problema en el mundo, cual problema resolverías y por que?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Completa estas frases tan rápido como puedas.  
Por favor no omitas ninguna y verifica que todas estén terminadas.

1. Me siento orgulloso/a de \_\_\_\_\_.

2. Mi mayor problema es \_\_\_\_\_.

3. Las mejores cosas acerca de mi son \_\_\_\_\_.

4. Deseo que mi familia \_\_\_\_\_.

5. A veces me preocupo de \_\_\_\_\_.

6. Me siento feliz cuando \_\_\_\_\_.

7. Me siento triste cuando \_\_\_\_\_.

8. Espero \_\_\_\_\_.

9. Espero nunca \_\_\_\_\_.

10. Un buen amigo es \_\_\_\_\_.

11. Otros niños de mi edad \_\_\_\_\_.

12. Los niños \_\_\_\_\_.

13. Los niñas \_\_\_\_\_.



14. La persona mas importante para mi es \_\_\_\_\_.
15. Mi mama me trata \_\_\_\_\_.
16. Mi papa me trata \_\_\_\_\_.
17. Me rió cuando \_\_\_\_\_.
18. Siento miedo cuando \_\_\_\_\_.
19. Quiero aprender a \_\_\_\_\_.
20. Mis amigos dirían que yo soy \_\_\_\_\_.
21. Algunas veces la gente \_\_\_\_\_.