

GUSTAVUS

GUSTAVUS ADOLPHUS COLLEGE

Queridos Padres,

Gracias por estar interesados en el programa de Big Partner/Little Partner. Este programa asigna a un estudiante de Gustavus como mentor para un niño de la comunidad de St. Peter. El programa requiere que el “Big Partner” y el “Little Partner” se reúnan un mínimo de 3 veces al mes. Además de estas reuniones, a los Big Partners se les recomienda asistir a los eventos mensuales con su Little Partner. En el pasado, estos eventos han incluido una fiesta de Halloween, una noche de arte y juegos, una noche de boliche y un viaje al Zoológico de Como. El objetivo del programa es que la relación que surja de esta amistad se extienda más allá de estas actividades, y sea una experiencia verdaderamente enriquecedora para ambos el BP y el LP. Nos da gusto decir que vemos este objetivo cumplirse una y otra vez cada año.

Nos encantaría que su hijo aplicara al programa para el año escolar del 2009-2010. Si está interesado, entregue la aplicación en un sobre que diga “Big Partner Little Partner” a la oficina de la escuela de su hijo/a. Las aplicaciones se tienen que entregar antes del **24 de Septiembre**. **Por favor recuerden que tienen que llenar una nueva aplicación aun si estuvieron en el programa el año pasado y quieren el mismo Big Partner para su hijo(a).**

Realizamos búsquedas de antecedentes policiales de los estudiantes de Gustavus antes de asignarlos con sus niños. Hacemos esto para proteger a sus niños. Proveemos un programa bien estructurado de entrenamiento para los Big Partners, actividades de grupo significativas y ayuda para resolver problemas. Requerimos que los Big Partners se reúnan con sus Little Partners frecuentemente y los animamos a que asistan los eventos del mes. **Por favor** consideren honestamente si su hijo(a) tendrá el tiempo para este tipo de compromiso.

Como parte del equipo de coordinadores de BPLP, una de mis responsabilidades es crear una mejor comunicación entre los padres latinos y el resto de los coordinadores del programa. Queremos que usted y su hijo(a) estén en contacto con su Big Partner frecuentemente. Sin embargo, si hay problemas, por favor comuníquense conmigo a través del email (correo electrónico) o el número telefónico que están al final de la página.

Nuestro deseo es que una mejor comunicación, el entrenamiento que reciben los Big Partners y las juntas informativas para los padres ayuden a mejorar nuestro programa. Háganos saber si tienen sugerencias, dudas o preguntas y esperamos que nos ayuden a que la participación de su hijo(a) en el programa sea una experiencia muy enriquecedora.

La participación en este programa es limitada y depende del número de estudiantes de Gustavus que estén interesados. Por favor, entreguen su aplicación a tiempo para tener una mayor posibilidad de que su hijo(a) tenga un Big Partner. Recuerden que usualmente hay más Little Partners que voluntarios, entonces damos mayor prioridad a los niños más jóvenes y con necesidades especiales. Si podemos encontrar un Big Partner para su hijo(a), ustedes recibirán una invitación durante la semana del 14 de Octubre, 2008 para la junta en la que su hijo(a) conocerá a su Big Partner. Y una vez mas, gracias por su interés en este programa.

Annabel Landaverde
Coordinador de Big Partner Little Partner
E-mail: alandave@gac.edu
Numero Telefónico: 1-507-933-7152



BIG PARTNER LITTLE PARTNER

MENTORING • FRIENDSHIP • COMMUNITY

Gustavus Adolphus College Community Service Center

Aplicación para el programa de Big Partner/Little Partner 2009-2010

(Una aplicación para cada niño por favor)

(Aplicación será compartida con el Big Partner)

Si usted o su familia no habla/escribe/o lee Inglés o Español, por favor llame al Centro de Servicios a la Comunidad y haremos lo posible para ayudarle.

Nombre y apellidos del niño _____

Número de teléfono en la casa _____ (Nota: Si no tiene un teléfono, es importante que haya alguna forma de que el Big Partner lo contacte; por favor provee un número alternativo para el Big Partner, si es posible.)

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal _____

¿Preferiría recibir las Newsletters (boletines) mensuales y las evaluaciones por email (correo electrónico) en vez de por correo? SI NO EN LAS DOS FORMAS

Si sí, escriba la dirección de email a donde las quisiera recibir: _____

Nombre de la escuela _____ Grado _____

Nombre de madre/guardián _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Nombre de padre/guardián _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Guardián legal (si es diferente) _____ Teléfono _____

¿Ha participado su hijo/a en este programa antes? _____ Si sí: ¿cuándo? _____

¿Desea que su hijo sea asignado a su Big Partner anterior? SI NO

Si sí, ¿Cual es el nombre del Big Partner del niño?: _____

(Como a veces hay conflictos con los horarios, o la persona ya no está en la universidad, es posible que esta persona no esté disponible. En ese caso, su hijo/a tendría un Big Partner nuevo.)

Participación de parte de los padres o guardián es necesaria para el éxito de este programa. Esta aplicación se mantendrá en la Oficina de Servicios Comunitarios en Gustavus Adolphus College. Sólo el Big Partner, los que coordinan el programa, y asistentes sociales de la escuela tendrán acceso a esta aplicación. Su privacidad será respetada.

Firma de padre (o guardián)

Fecha

***** Por favor llene la información en el otro lado de esta aplicación.**

Estas preguntas determinarán un(a) Big Partner apropiado para su hijo(a).

(Por favor no incluya información personal o datos de contacto en esta parte de la aplicación)

Edad del niño _____ **Sexo** Masculino Femenino **Grado** _____

¿Los padres hablan ingles? SI MÁS O MENOS NO

¿Los padres hablan ingles como segundo idioma? SI NO

****Aunque hay estudiantes de Gustavus que hablan español, no es garantizado que podamos encontrar alguien bilingüe para su hijo/a.**

Por favor indiquen que tan penoso o extrovertido es su hijo
Penoso 1 2 3 4 5 Extrovertido

De estos adjetivos, por favor circule los que piensa que mejor describen a su hijo/a:

Creativo Energético Le gusta jugar afuera Le gusta los video juegos
Maduro Atlético Tranquilo Artístico Otro adjetivo: _____

Siempre tratamos de juntar Little Partners con Big Partners del mismo sexo. Como muchas veces tenemos más Big Partners que son mujeres, hay posibilidad de que un Little Partner masculino tenga un Big Partner femenino. Díganos si usted tiene alguna preferencia, comentario o preocupación: _____

Muchos Big Partners no tienen coches y tienen que caminar o usar tránsito público. Es importante clarificar los planes de transportación para su hijo/a con los Big Partners. ¿Puede proveer transportación?

_____ Nunca _____ A veces _____ Casi siempre
Por favor díganos porque quiere que su hijo participe en este programa.

Por favor describa algunas necesidades especiales que tenga su hijo. ¿Hay preocupaciones con su conducta, o tiene su hijo algunas necesidades físicas, de aprendizaje, emocionales o sociales que su Big Partner debería de saber para proveer la mejor orientación y amistad? ¿Hay algunas situaciones especiales en la familia de las que necesitamos saber (ej. padre/madre difunto, divorcio, separación, custodia compartida, etcétera)?

Por favor escriba los intereses, actividades, deportes o música que le interesan a su hijo. Por favor, sea específico ya que usamos esta información para escoger un Big Partner apropiado para su hijo.

Para asegurar confidencialidad, por favor entregue esta aplicación a la oficina de la escuela o trabajadora social de su hijo.

****Si tiene preguntas sobre el programa o la aplicación comuníquense con Annabel Landaverde (507-933-7152, alandave@gac.edu).**

GUSTAVUS

GUSTAVUS ADOLPHUS COLLEGE

Big Partner/Little Partner 2009-2010 Contactos de Emergencia y Permiso para Recoger a Su Hijo

Nombre y apellidos del niño: _____ Masculino ____ Femenino ____
Teléfono en casa (____) _____ E-mail (Correo electrónico): _____
Dirección: _____ Ciudad _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Tel. de la escuela: _____

Padre/ Tutor: _____
Tel. del trabajo (____) _____ Tel. de la casa: (____) _____ Tel. celular: (____) _____

Madre/Tutor: _____
Tel. del trabajo (____) _____ Tel. de la casa: (____) _____ Tel. celular: (____) _____

Niño/a vive con: ____ Los dos padres ____ Un padre/tutor – ¿Con quien? _____
Si el niño vive con alguien que no sea uno de los padres o tutores, por favor proporcione su información:
Nombre: _____ Tel.: (____) _____ Relación al niño: _____

En caso de una emergencia, estas son las personas a quien se le debería llamar si es que no podemos localizar a los padres/tutores Y solo si estas personas tienen autorización de recoger al niño(a):

Nombre _____ Relación al niño _____
Tel. durante el día: (____) _____ Tel. durante la tarde: (____) _____

Doctor familiar: _____ Tel.: (____) _____
Dentista familiar: _____ Tel.: (____) _____

¿Tiene seguro medico su familia? ____ Si ____ No

Nombre de seguro medico: _____ # de póliza _____

*****POR FAVOR CONTINUE AL OTRO LADO DE LA HOJA**

Autorización

En caso de que mi hijo(a) necesite ayuda medica inmediata mientras este participando en eventos de un programa de Gustavus Adolphus College, doy permiso al personal de Gustavus de proveer a mi hijo(a) ayuda medica y transporte a un hospital si es necesario. También acepto que GAC asumirá que cualquiera de los dos padres pueden recoger al niño(a) del programa a menos de que GAC tenga documentos legales que le niegan permiso a alguno de los padres para recoger al niño/a.

_____ Iniciales

Alergias:

Mi hijo(a) tiene alergias a

Mi hijo(a) puede usar bloqueador solar y repelente para los bichos durante los eventos:

____ Sí _____ No (explique por favor): _____

_____ Iniciales

Fotos:

Gustavus puede usar fotos de mi hijo(a) para uso promocional y para materiales de los programas, que incluye la página del Internet de Gustavus. _____ Sí _____ No

_____ Iniciales

Transportación:

Mi hijo(a) tiene permiso de ser transportado en:

___ Camioneta de Gustavus ___ Camión escolar ___ Camión de St. Peter

Mi hijo(a) tiene permiso de caminar o ser transportado con/por su Big Partner de/a:

___ Eventos de Big Partner Little Partner ___ Casa ___ Eventos de Gustavus

_____ Iniciales

Firma de padre/tutor: _____ **Fecha:** _____