

# SOMERVILLE YMCA

## Líder en formación (LIT) - Programa de preparación laboral

### FORMULARIO DE SOLICITUD 2020-2021

La solicitud se puede dejar en la Y o enviar por fax al 617-628-2234 o por correo electrónico a

modonnell@k12.somerville.ma.us

¿Está buscando capacitarse para el trabajo, desarrollar habilidades de liderazgo y realizar actividades en equipo realmente divertidas? ¡El programa de preparación laboral para líderes en capacitación de la YMCA de Somerville está diseñado para usted! Los jóvenes de 13 a 15 años pueden obtener una valiosa capacitación laboral durante una de las dos sesiones de este invierno y principios de la primavera para prepararse para un futuro empleo / pasantía en un área profesional que le interese. Este programa lo ayudará a obtener las habilidades que necesita para todo tipo de oportunidades laborales y de pasantías para jóvenes. Si completa con éxito los requisitos del programa: asistir a una (1) sesión completa del programa de 10 semanas, llegar a tiempo a cada día del programa, participación del 100% en el programa, recibirá un estipendio de \$ 200.00. El Programa de preparación para el trabajo de YMCA LIT es un esfuerzo de colaboración entre el YMCA de Somerville y el Programa de jóvenes comunitarios de Somerville (SCYP).

El Programa de preparación para el trabajo de YMCA-LIT tiene dos sesiones de 10 semanas que estarán disponibles de enero a marzo de 2021 y de marzo a junio de 2021. Solo puede participar en una de las sesiones de 10 semanas. El programa se reunirá los martes y jueves por la noche de 5 a 7:30 pm y estará ubicado en el Centro Juvenil de la YMCA de Somerville. NO se proporcionará transporte hacia o desde el programa. Elija qué sesión prefiere seleccionando una de las siguientes sesiones a continuación:

\_\_\_\_\_ Sesión 1 \*: 5 de enero al 13 de marzo de 2021 (\* El programa no se reunirá durante la semana de vacaciones de febrero)

\_\_\_\_\_ Sesión 2 \*: 29 de marzo-12 de junio de 2021 (\* El programa no se reunirá durante la semana de vacaciones de abril)

\_\_\_\_\_ Puedo asistir a cualquiera de las sesiones, sin preferencia

Ahora que conoce el programa, averigüemos sobre usted. Responda completamente las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué quiere participar en el programa de preparación laboral LIT?

2. ¿Qué espera obtener de su participación en el Programa?

# Programa de preparación laboral Somerville YMCA LIT

## Autorización de los padres - Consentimiento médico - Exención de responsabilidad

Nombre del participante:

Edad: Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Habla a: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor que completa la autorización: \_\_\_\_\_  
(por favor imprimir)

Dirección (si es diferente a la anterior):  
\_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: debe tener la segunda información de contacto de emergencia:

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Habla a: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico:

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Como padre o tutor, autorizo a \_\_\_\_\_ (niño / pupilo) a participar en el Programa LIT de la YMCA de Somerville, una colaboración entre la YMCA de Somerville y el Programa Juvenil Comunitario de la Ciudad de Somerville (SCYP). Al firmar en el espacio a continuación, acepto liberar y eximir de responsabilidad al YMCA de Somerville y al SCYP de toda responsabilidad y pérdida que ocurra en relación con la participación de mi hijo / pupilo en el Programa LIT.

En el caso de que mi hijo / pupilo se enferme o se lesione gravemente, doy mi consentimiento para la administración de procedimientos / tratamiento de emergencia con el asesoramiento general o la supervisión específica de un médico del hospital a cargo. Los procedimientos / tratamientos de emergencia pueden incluir, entre otros, anestesia, radiografías, diagnóstico médico o quirúrgico, etc. Sin embargo, entiendo que el personal de la YMCA hará todos los esfuerzos razonables para contactarme y notificarme, en primer lugar. ejemplo, cuando ocurre tal enfermedad o lesión.

Como se describe a continuación, mi hijo / pupilo tiene las siguientes condiciones médicas y / o está tomando los siguientes medicamentos; Entiendo que estoy obligado a ser comunicativo con esta información y a actualizar esta información según sea necesario. Para espacio adicional para escribir, use el reverso de este formulario.

Alergias a alimentos, insectos y / o medicamentos u otros: (si no hay ninguno, escriba ninguno)

Encierre en un círculo todo lo que corresponda y describa en detalle: asma, corazón, pulmones, epilepsia, lesiones musculares / óseas, exposición reciente a enfermedades o enfermedades contagiosas u otras: (si no tiene ninguna, escriba ninguna)

Mi hijo / pupilo está tomando los siguientes medicamentos: (si no tiene ninguno, escriba ninguno)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha