



FORMULARIO DE REFERENCIA

FECHA DE REFERENCIA:

___ / ___ / ___
M D A

Por favor enviar a: The Buddy Program, Inc.
520 S. 3rd St. Unit 30, Carbondale, CO 81623 Fax: 970-927-0193 **O**
110 East Hallam Street, Suite 125, Aspen, CO 81611 Fax: 970-925-2093 **O**
Dirección de Correo: sole@buddyprogram.org. Este formulario se puede encontrar en: www.buddyprogram.org

Por favor complete este formulario de forma detallada. Este es un formulario confidencial

POR FAVOR MARCAR EL PROGRAMA APROPIADO:

- Programa en la Comunidad: Voluntarios adultos (chequeados y entrenados) son emparejados con jóvenes de 6 a 18 años que necesitan apoyo adicional. Participan en distintas actividades de 3 a 4 veces al mes en la comunidad.
- Programa Escolar: Voluntarios adultos (chequeados y entrenados) son emparejados con jóvenes en las escuelas. Participan en distintas actividades una vez por semana durante el año escolar y en la escuela.
- Programa entre Iguales: Estudiantes de la escuela Secundaria son emparejados con niños de la escuela Elementaria o Media. Participan en distintas actividades una vez por semana durante el año escolar y en la escuela.
- LEAD (Liderazgo a través de Exploración, Acción y Descubrimiento) – Programa de Mentoría Grupal para jóvenes en los grados 6 hasta el 12 y focalizado en el desarrollo de habilidades de vida a través de campamentos en el verano, así como también clases de liderazgo en las escuelas y actividades al aire libre durante el año escolar.

NOMBRE DE HIJO: (nombre, apellido)	SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO: (M/D/A)	EDAD:
---	---	-------------------------------------	--------------

DIRECCIÓN FÍSICA:	DIRECCIÓN DE CORREO:	Condado en el que vive:	Condado en el que trabaja:
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	----------------------------

NOMBRE DEL PADRE PRINCIPAL:	TELÉFONO TRABAJO:	TELÉFONO CASA:	TELÉFONO CELULAR:
------------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE Y/O DEL HIJO/A:	EL NIÑO/A HABLA INGLÉS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	---

EL PADRE/ MADRE HABLA INGLÉS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	LENGUA QUE PREFERE EL PADRE/MADRE PARA COMUNICARSE: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español
---	--

PERSONA/AGENCIA QUE REFIERE

NOMBRE:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN DE CORREO:
----------------	------------------	-----------------------------

ESCUELA:	GRADO:	TELÉFONO:	FAX:
-----------------	---------------	------------------	-------------

MAESTRA:	CONSEJERO:
-----------------	-------------------

OTRAS AGENCIAS RELACIONADAS CON LA FAMILIA O CON EL NIÑO/A:	PERSONA DE CONTACTO:	TELÉFONO:
--	-----------------------------	------------------

RAZONES PARA INSCRIBIR AL NIÑO

(Por favor marcar todos los que sean aplicables al niño y su familia)

<input type="checkbox"/> Abuso Físico	<input type="checkbox"/> Abuso Emocional	<input type="checkbox"/> Abuso Sexual
<input type="checkbox"/> Negligencia	<input type="checkbox"/> Falta de Supervisión	<input type="checkbox"/> Problemas de Comportamiento
<input type="checkbox"/> Abuso de Drogas/Alcohol por parte del Niño	<input type="checkbox"/> Divorcio	<input type="checkbox"/> Síndrome de Hiperactividad
<input type="checkbox"/> Abuso de Drogas/Alcohol por parte del Padre	<input type="checkbox"/> Fallecimiento de un padre	<input type="checkbox"/> Violencia Domestica
<input type="checkbox"/> Problemas de Asistencia a la Escuela	<input type="checkbox"/> Nuevo en la Escuela	<input type="checkbox"/> Interés por parte del Hijo
<input type="checkbox"/> Padre Encarcelado	<input type="checkbox"/> Déficit de Atención e Hiperactividad	<input type="checkbox"/> A Riesgo de Colocación Fuera de la Casa
<input type="checkbox"/> Único Hijo	<input type="checkbox"/> Adopción	<input type="checkbox"/> Único Padre
<input type="checkbox"/> Necesita Compañía	<input type="checkbox"/> Crisis en la Familia (por favor especificar)	

<input type="checkbox"/> Problemas Mentales (por favor explicar)	<input type="checkbox"/> Discapacidad Física (por favor especificar):
--	---

Otro (explicar):

Por favor cuéntenos un poco acerca de la personalidad del niño/a (incluir las fortalezas y los desafíos)

Por favor describa estrategias exitosas utilizadas con este niño/a:

