



FORMA DE REFERENCIA

FECHA DE REFERENCIA:

____/____/____
M D A

Por favor enviar a: The Buddy Program, Inc.

110 East Hallam Street, Suite 125, Aspen, CO 81611 ó 520 S. 3rd Street, Suite 30, Carbondale, CO 81623

Fax: 970-927-0193 o enviar por correo electrónico a: ainhoa@buddyprogram.org. Este formulario se puede encontrar en: www.buddyprogram.org

Antes de rellenar esta forma, por favor asegúrese de que habló a la familia de su intención de referir al niño/a al Buddy Program.

Por favor elabore lo máximo posible. Esta es una forma confidencial.

POR FAVOR MARCAR EL PROGRAMA APROPIADO:

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

NOMBRE DEL NIÑO/A: (nombre, apellido)

SEXO:

-
- Varón
-
- Mujer

FECHA DE NACIMIENTO: (M/D/A)

EDAD:

DIRECCIÓN FÍSICA:

DIRECCIÓN DE CORREO:

NÚMEROS DE TELÉFONOS PRINCIPALES:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE:

CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE Y/O DEL HIJO/A

LENGUA QUE PREFERE EL PADRE/MADRE PARA COMUNICARSE:

-
- inglés
-
- español

EL PADRE/ MADRE HABLA INGLÉS?

-
- Sí
-
- No

EL NIÑO/A HABLA INGLÉS?

-
- Sí
-
- No

ESCUELA DEL NIÑO/A REFERIDO

GRADO:

MAESTRA/O:

CONSEJERO/A:

Por favor describa brevemente la personalidad del niño/a:

PERSONA/AGENCIA QUE REFIERE

NOMBRE DE LA PERSONA O AGENCIA QUE REFIERE:

NÚMERO DE TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

RAZONES PARA REFERIR AL NIÑO (Por favor marcar todos los que sean aplicables al niño y su familia)

 Interés del niño/a y la familia Nuevo estudiante Hijo único Necesita compañía Problemas de comportamiento ADHD ADD Problemas de asistencia a la escuela Madre/padre soltero Problemas Mentales (por favor elaborar) Discapacidad (por favor elaborar):

En caso de crisis familiar, por favor especifique aquí abajo:

 Divorcio Abuso de Drogas/Alcohol por parte del Niño En riesgo de colocación fuera del hogar/ Adopción Fallecimiento de un familiar Abuso de Drogas/Alcohol por parte del Padre Familiar encarcelado/ en problemas con la ley

En caso de Abuso o negligencia, por favor elaborar:

 Abuso físico Violencia Domestica en el hogar Abuso emocional Negligencia/ abandono abuso sexual Falta de supervisión Otro (por favor elaborar):

Por favor describa estrategias utilizadas con este niño/a que le hayan funcionado con éxito: