



CITY OF LOS ANGELES DEPARTMENT OF RECREATION AND PARKS

CLASS PARKS

TEEN CLUB



Síguenos @

CLUB PARA ADOLESCENTES

Edades 11-17 Años



Programa de Ingreso • FNET (Viernes Noche Extrema de Adolescentes) • Paseos • Clases
Talleres de Trabajo • Recaudación de Fondos
Oportunidades de Liderazgo • Programa de Aventuras • Campamento de Adolescentes •
Eventos Especiales • YEIP (Programa de Pasantías de Empleo Juvenil) • Deportes/Intramuros • Junta Asesora de Adolescentes



Paquete de Registración

Oficina de CLASS Parks
3900 Chevy Chase Drive
Los Angeles, CA 90039

Teléfono: (818) 243-2490

Página: www.laparks.org/classpark

Correo: classparks@lacity.org

Sobre el Club de Adolescentes Practiquen

Club de Adolescentes sirve como introducción y Puerta de entrada a una experiencia adolescente nueva y emocionante.

Misión / Descripción General

CLASS Parks Club de Adolescentes brinda espacio y oportunidades para que los adolescentes:

- Se sientan seguros y respetados
- Accedan a recursos vocacionales y educativos
- Cultivan rasgos de liderazgo
- Practiquen en una cultura de pares positiva
- Se diviertan

Programa de Ingreso

Favor de consultar el calendario del club de adolescentes de su sitio para ver los días y horarios disponibles.

Durante los horarios de vista designados del centro, el programa ofrece a los jóvenes; música, actividades recreativas, juegos de mesa, juegos grupales, actividades deportivas, herramientas visuales, materiales de lectura y escritura, un área de estudio de tareas y más.

El personal asume un papel activo para garantizar que los jóvenes participantes progresen constantemente en cada etapa. CLASS Parks se esfuerza para cultivar jóvenes que sean independientes, seguros de sí mismos, líderes y posean integridad.

Oportunidades

Los Centros para Adolescentes brindan oportunidades para participar en una amplia variedad de Programas de Parque CLASS tales como; (FNET) viernes extremos de adolescentes, (YEIP) Programa de practica de empleo para jóvenes, Programa de Aventura, deportes intramuros, clases, talleres, paseos, eventos especiales, campamentos para adolescentes y mucho más. Regístrese en su centro local para obtener más detalles.

Consejo Asesor de Adolescentes

La Junta Asesora de Adolescentes (TAB) se estableció para alentar e involucrar a los adolescentes en experiencias que se centren en la comunidad, la responsabilidad cívica y su contribución al bien más amplio. Esto se logrará al permitir que los adolescentes de CLASS Parks tengan la oportunidad de participar activamente en la selección y plantación de diversas actividades comunitarias, eventos y proyectos de servicio.

¡Gracias de parte del equipo de parques de CLASS!





Follow us @ [social media icons]

SOLICITUD DE CLUB DE ADOLESCENTES

TALLA DE CAMISETA
XS S M L XL 2XL

Centro de Recreación _____ Fecha _____

INFORMACION DEL SOLICITANTE			
NOMBRE (primero, segundo, apellido)	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	GENERO
DIRECCION (calle, ciudad, estado, código postal)			
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO MOVIL / DE CASA	
¿En que grado estás? _____ ¿A qué escuela asistes? _____			
¿Quién es tu consejero? _____ Teléfono () _____			
¿Está usted en libertad condicional formal? _____ Si _____ No			
En caso afirmativo , nombre del oficial de libertad condicional _____			
Teléfono () _____			
¿Qué quieres obtener del club de adolescentes? _____			

¿Qué es algo que te gustaría hacer que nunca has hecho antes? _____			

INFORMACION DE PADRE/TUTOR			
NOMBRE	RELACION	TELEFONO MOVIL/DE CASA	CORREO ELECTRONICO
NOMBRE	RELACION	TELEFONO MOVIL/DE CASA	CORREO ELECTRONICO

POR LA PRESENTE, AUTORIZO A ESTAS PERSONAS ADICIONALES A RECOGER A MI HIJO Y A SER CONTACTADOS EN CASO DE EMERGENCIA		
NOMBRE	RELACION	TELEFONO MOVIL/DE CASA
NOMBRE	RELACION	TELEFONO MOVIL/DE CASA
NOMBRE	RELACION	TELEFONO MOVIL/DE CASA

Instrucciones: Haga las selecciones apropiadas para lo siguiente:

RAZA - Seleccione una de las siguientes 10 categorías

Colocar una X a la izquierda de la casilla correspondiente			
<input type="checkbox"/>	1. Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	6. Indio Americano o Nativo de Alaska Y Blanco
<input type="checkbox"/>	2. Asiatico	<input type="checkbox"/>	7. Asiatico Y Blanco
<input type="checkbox"/>	3. Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/>	8. Negro/Afroamericano Y Blanco
<input type="checkbox"/>	4. Nativo de Hawái u otro Isleño del Pacifico	<input type="checkbox"/>	9. Indio Americano/Nativo de Alaska Y Negro/Afroamericano
<input type="checkbox"/>	5. Blanco	<input type="checkbox"/>	10. Saldo _____ / Otros

ETNIA - Seleccione uno

GENERO - Seleccione uno

Colocar una X a la izquierda de la casilla correspondiente			
<input type="checkbox"/>	Hispano/Latino	<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	No Hispano/Latino	<input type="checkbox"/>	Femenina
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	No Binario
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Prefiero no revelar



SOLICITUD DE CLUB DE ADOLESCENTES *continuado*

INFORMACION MEDICA

Proveedor de seguros (Plan Medico) _____ Numero de poliza _____

Nombre del Medico _____ Teléfono () _____

Nombre del Dentista _____ Teléfono () _____

¿El adolescente está tomando medicamentos? _____ Si _____ No (En caso afirmativo, indique el medicamento a continuación)

Medicamento _____ Cantidad _____ Frecuencia _____

Medicamento _____ Cantidad _____ Frecuencia _____

Enumere cualquier enfermedad importante, alergias, condiciones médicas o comportamientos que debemos tener en cuenta en caso de una emergencia importante _____

Indique el motive de las limitaciones de las actividades físicas (si corresponde), _____

ESTA AUTORIZACION PERMANECERA EN EFECTO HASTA QUE SE REVOQUE POR ESCRITO Y SE ENTREGUE A DICHS AGENTES.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR

Me hijo/a, menor de edad, tiene mi permiso para participar en todas las actividades de CLASS Parks Teen Club (INCLUIDOS LOS VIAJES EN AUTOBUS, CAMIONETA O A PIE). Entiendo que ciertas actividades por naturaleza tienen un mayor riesgo de lesiones, incluida la muerte, a pesar de las amplias medidas tomadas por el personal para brindar un entorno seguro y garantizar la seguridad de mi hijo. Entiendo la naturaleza de los juegos, deportes, juegos acuáticos y actividades de natación y soy consciente de la experiencia y las capacidades del menor y creo que mi hijo esta calificado, goza de buena salud y se encuentra en las condiciones físicas y emocionales adecuadas para participar en tales actividades. Acepto eximir al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier lesión a mi hijo en relación con este programa. También entiendo que el Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles NO TIENE SEGURO.

INICIALES DEL PADRE/TUTOR _____

FOTO / COMUNICADO DE PRENSA

El Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles, sus agentes y representantes asignados, tienen mi permiso para usar la imagen (digital, película y/o audio) de mi hijo, menor de edad, para la promoción de los programas del departamento y/o eventos a través de cualquier plataforma de medios de la Ciudad de Los Ángeles (audio, película, internet, impresión y/o redes sociales).

También doy permiso para que se use el primer nombre de mi hijo/a Si No

(Si la imagen de este niño se usa en el sitio web de nuestro departamento o en cualquier medio de comunicación social, su nombre no se incluirá).

INICIALES DEL PADRE/TUTOR _____

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR

Yo, como padre/tutor legal del menor que participa en este programa, por la presente autorizo al Departamento de Recreación y Parques de la Ciudad de Los Ángeles a actuar como agentes para que el abajo firmante de su consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestésico, medico o quirúrgico. Diagnóstico o tratamiento/atención hospitalaria que se considere aconsejable y se brinde bajo la supervisión general o especializada de cualquier medico/cirujano con licencia según las disposiciones de la Ley de Practica del la Medicina en el personal medico de un hospital con licencia; si dicho diagnostico o tratamiento se realiza en el consultorio de dicho medico o en dicho hospital. Se entiende que esta autorización se otorga con anticipación a cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria que el medico antes mencionado, en el ejercicio de su mejor juicio, considere conveniente. Esta autorización permanecerá vigente hasta la conclusión del evento o programa en el que participe el menor, a menos que sea revocada antes por escrito y entregada a dicho agente.

INICIALES DEL PADRE/TUTOR _____

*Reconozco que he leído y entiendo todas las políticas en el **manual del programa** y como se enumeran en esta **solicitud**. Por la participación de mi hijo, acepto seguir y acatar estas reglas y entiendo que la transgresión de cualquier política es motivo de expulsión inmediata del programa.*

Padre/Tutor (**Firma**)

Padre/Tutor (**Escriba su Nombre**)

Fecha



Normas, Reglamentos, y Conducta Esperada

Como parte integral del Programa CLASS Parks, se espera implícitamente que los participantes se comporten de manera respetuosa y cumplan con las políticas y practicas establecidas en este contrato y el manual del programa. Se espera un comportamiento respetuoso durante todo el programa y no se tolerará ningún tipo de comportamiento irrespetuoso. Los adolescentes deben llegar al club cada día con una actitud positiva con el deseo de aprender, crecer y ser un jugador de equipo.

Como participante del Programa de Adolescentes;

1. Participare en todas las actividades con una actitud positiva en todo momento.
2. Demostrare respeto por todas las culturas, opiniones y puntos de vista.
3. No discutiré con el personal cuando me pidan ayuda para instalar, limpiar o cualquier otra cosa dentro de lo razonable.
4. Seré respetuoso con el uso de los equipos y materiales de las instalaciones.
5. Seguiré todas las reglas de la estación de trabajo con computadoras del club de adolescentes y usare las computadoras apropiadamente solo para los programas asignados y otras actividades permitidas aprobadas por el personal de CLASS Parks.
6. Reportare cualquier material y/o equipo perdido o dañado al personal del Teen Club.
7. Informare inmediatamente al personal del parque si me doy cuenta de un problema en el sitio.

Entiendo que, el siguiente comportamiento **NO** será permitido o tolerado bajo ninguna circunstancia:

1. Lenguaje abusivo, racial, obsceno y/o soez.
2. Compartir material que sea discurso de odio, sexualmente explicito o violento, intimidación en cualquier forma, incluida la intimidación cibernética, o el envío de comunicaciones digitales discriminatorias o acosadoras.
3. Desobedecer las reglas del programa, desafío, negarse a escuchar y seguir instrucciones o cualquier otro tipo de mala conducta.
4. Pelear y/o poner las manos sobre cualquier persona en cualquier momento (es decir, golpear, empujar, agarrar, etc.).
5. Chismes, difundir rumores.
6. Acoso sexual
7. Conducta inmoral.
8. Robo, Vandalismo.
9. El uso o posesión de armas, alcohol, drogas, cigarrillos y/o vaporizadores será motivo de expulsión del programa.

Como padre/tutor del participante mencionado anteriormente;

1. Estoy de acuerdo en apoyar las políticas, los procedimientos y las prácticas disciplinarias establecidas con respeto a mi hijo/a.

He leído, comprendo, y acepto cumplir con las políticas, los procedimientos y las prácticas establecidas en el manual del programa, la solicitud de registro y las normas y reglamentos mencionadas anteriormente. Además, entiendo que el incumplimiento de las reglas del programa y/o el incumplimiento de la política del programa puede ser motivo para una acción disciplinaria inmediata y/o el despido del programa y la perdida de todos los beneficios otorgados a través de la participación.

Nombre del solicitante (letra de imprenta) _____

Firma del solicitante _____

Fecha _____

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta) _____

Relacion _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____



CITY OF LOS ANGELES DEPARTMENT OF RECREATION AND PARKS



CLASS PARKS

TEEN
PROGRAM