Able Differently

P.O. Box 9757 | Salt Lake City, UT | 84109

"Sowing Seeds For Positive Experiences"

Email: info@able-differently.org | Phone: 801-520-7376 | Fax: 1-801-466-7569

Forma 1

Este formulario debe ser completado al inicio del programa.
Para obtener instrucciones, consulte nuestra carta introductoria.
Fecha enviado: (/ /)

Información del niño/familia

Nombre del niño:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Dirección primaria:	Número de teléfono:	
Nombre del padre / guardian:	Numero de telefono secundario:	
Dirección principal del padre / guardián (si es diferente del niño):	Correo electrónico del padre / guardián:	
Escuela y dirección (calle, ciudad, estado, código postal):		
Nombre de la persona que ayuda con la solicitud (Si es aplicable):		
Interés del niño:*		
Razón de la solicitud:		
Actividad solicitada:		

** Uso de Conexiones en Mi Vida (vea las descargas a continuación) para encontrar preferencias, deseos y pasiones. Esta información será útil para compartir con la familia, cuidadores, escuelas y su proveedor medico.*

**** Continúa en la siguiente página ****

Información de la organización

Nombre de la organización:	Número de teléfono:
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal):	
Nombre de contacto de la organización:	

Visita de Padres / Hijos a la Organización y Entrevista

Esta sección debe ser completada después de visitar la organización deseada.

Entrenador (persona con la que el niño va a trabajar, y servir como contacto dentro de la organización):
Respuesta del niño a la visita (ansioso, complacido, tímido, asustado, etc.):
¿El instructor / entrenador / maestro ha acordado prestar más atención para ayudar al niño a sentirse seguro para que pueda concentrarse en la actividad y experiencia? Sí | No

Costo

Costo:	Nombre (s) de Padre / adulto, lugar de culto, miembro de la familia extendida o Able-Differently beca que proporcionará una contribución financiera total / parcial:** 1. 4. 2. 5. 3. 6.
Instrucciones Especiales para la Organización Acerca del Costo / Pago:	

Persona de contacto de la organización:	Correo electrónico:	Número de teléfono:

*** La familia hará contribuciones que apoyen la actividad. Estos incluirán transporte, bocadillos, uniformes / trajes, etc., igual como otras "Instrucciones Especiales a la Organización sobre Costo / Pago e Intervenciones" en nombre del niño.*

**** Continúa en la siguiente página ****

Recordatorio

Recuerde completar las siguientes escalas de comportamiento antes de que comience la actividad y al final de la actividad.

• *Escala diaria de la fuerza del niño* (se puede hacer con su hijo - usted puede ayudarlo.)

• *La calidad de la vida familiar de la semana anterior* (Para ser completada por el padre, antes y después).

• *Lista de comprobación de síntomas pediátricos* (debe ser completada por el padre, el entrenador / instructor y el maestro de escuela solamente si está indicado) Versiones en inglés y español disponibles Compruebe con Able-Differently para ver si se necesita esta lista de verificación.

• *Conexiones en mi vida* (Intereses, deseos e identidad del niño, que se puede hacer con su hijo / a, puede ayudarlo)

Ver también

• *"Lecturas Enseñanza Relajación Respiración y enfoque en la escuela "*

• *"Atención plena: ayudar a mi hijo a aprender"*

Clasificaciones Pre-Actividad

Por favor complete las siguientes calificaciones antes de que su hijo comience su actividad deseada. La escala va de 1-10, siendo 1 la más baja y 10 la más alta (circule el número apropiado). Esta lista de verificación tendrá que ser completada nuevamente al final de la actividad. Vea el Formulario 2

Auto-satisfacción en el niño:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

Satisfacción familiar:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

Sensación general de placer y sentirse bien en padre:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

Comportamiento, tristeza o nivel de depresión del niño:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

Auto-satisfacción en el padre:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

Sensación general de placer y sentirse bien en el niño:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

Sensación general de placer y sentirse bien en familia:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

Nivel de amistad del niño:

1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5 -- 6 -- 7 -- 8 -- 9 -- 10
bajo promedio alto

**** Continúa en la siguiente página ****

Descargo de responsabilidad

ABLE-Differently no asumirá responsabilidad y será inmune a cualquier reclamación potencial por acciones ilícitas imputadas o lesiones corporales o emocionales de dicho menor potencialmente incurridas por la participación en la actividad declarada.

Revelación

Al firmar, usted también le da a Able-Differently permiso para usar el nombre de su hijo, fotografías aprobadas y partes de la historia o su totalidad para fines de recaudación de fondos en eventos ocasionales tales como sesiones de carteles, patrocinios y / o la Fundación Razoo. la caridad pública que recauda fondos para que las organizaciones no lucrativas de Utah continúen su trabajo. Otras oportunidades potenciales para los donantes, como el archivo de imágenes e historias en Facebook, harán que se le contacte personalmente para que se le informe y permiso después de discutir cómo se utilizará esta información.

Cantidad de beca otorgada por Able-Differently: _____Fecha de comienzo de la actividad: _____

Fecha: _____

Firma de los padres: _____

Firma del niño: _____ Fecha: _____

*Able-Differently es una caridad sin fines de lucro de 501c3 y la ley del impuesto sobre la renta federal nos obliga a informarle que no hay bienes o servicios a cambio de su regalo. Por lo tanto, dentro de los límites prescritos por la ley, el monto total de su regalo es deducible.

Fin del Formulario 1