

**Parent Permission Form/Youth Application  
2017-2018 School Year  
Neighborhood Based Mentoring Program**

Dear Parent/Guardian:

Your child has the opportunity to participate in the Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago (BBBSMC) Site Based Mentoring Program. In this free program, your child is matched one-on-one with a volunteer mentor. They will meet in a group setting with other matches and there will be a Program Coordinator on site to supervise and facilitate all of the sessions. The goal of the program is to provide positive modeling and interaction between adults and children, character building and relationship development that leads to school and lifetime success.

The BBBSMC Site Based Mentoring Program process:

- The program takes place on every 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> Tuesday at MaineStay Youth & Family Services (1700 Ballard Road Park Ridge, IL 60068).
- Youth are referred by school/site staff and interviewed by BBBSMC staff. The Agency reserves the right to accept or deny participant's admission into the program.
- Your child will spend about an hour and a half with their Volunteer Mentor in a supervised setting participating in a variety of activities including building skills for academic and social success, teambuilding, working on schoolwork, playing games, creating arts and crafts, and talking.
- To provide a holistic mentoring experience, BBBSMC will collect your child's personal, social and academic information from his/her school or youth serving organization each quarter.
- **Your child and his/her Big Brother or Big Sister are NOT allowed to see one another outside of the Site Based program, unless it a BBBSMC sponsored field trip or event and additional permission or supervision is requested. At no time should your child's mentor be transporting your child or meeting your child outside of the BBBSMC program. With your permission, your child is allowed to have phone/email contact with his/her mentor to enhance their match relationship development.**
- Please note that Big Brothers Big Sisters staff is mandated by the Illinois Abused and Neglected Child Reporting Act to report any suspicions of and/or incidents of abuse or neglect.
- BBBSMC is under no obligation to accept a child for the Big Brothers Big Sisters program. Furthermore, BBBSMC will not disclose the reasons for non-acceptance.

Your responsibility:

- Please make sure that your child is on-time and in attendance for all program sessions and is picked up on time at the conclusion of the program. If your child does not attend the program consistently, the Program Coordinator will consider discontinuing your child's participation in the program.
- Ask your child about their Mentor and the activities they did that day. Inform your BBBSMC Program Coordinator of any concerns immediately. Child safety is our number one priority.
- Promptly complete, sign, and return this permission slip and any field trip permission slips in the future.

Please return this permission slip as soon as possible to MaineStay Youth & Family Services or fax it to (312) 427-0760. If you have any questions, please feel free to contact **Benazir Ali**. Thank you!

Sincerely,

**Benazir Ali**

Flex Mentoring Coordinator

**Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago**

560 W. Lake St. – 5<sup>th</sup> Floor • Chicago, IL 60661

**D:** 312-207-5636 • **M:** 312-305-0501

**Formulario de Autorización de los Padres/Solicitud para Jóvenes  
Para Uso en los Programas de Mentores  
2017-2018**

Estimado Padre o Apoderado/a:

Los alumnos de Maine Township tienen la oportunidad de participar en el Programa de Mentoría de Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago (BBBSMC). En este programa, el niño/a es “emparejado o asignado” con un/a voluntario/a, Big Brother o Big Sister (“hermano o hermana mayor”). Ellos se reunirán en forma grupal con otras parejas; el Coordinador del Programa estará presente para supervisar y facilitar cada sesión. El propósito del programa es proveer modelos a seguir, convivencia positiva entre niños y adultos, desarrollo de amistades saludables, igual como formación de carácter, que resultara en éxito académico y personal. El Programa de Mentoría de Big Brothers Big Sisters consiste en lo siguiente:

- Hay dos opciones para el programa: cada segundo y cuarto **martes, 6-7:30pm en 1700 Ballard Rd, Park Ridge, IL 60068.**
- Los niños son recomendados por la escuela/las organizaciones en la comunidad y entrevistados por un empleado de BBBSMC. BBBSMC reserva el derecho de aceptar o negar cualquier niño/a al programa.
- Su niño/a pasará una hora por semana con un Mentor Voluntario con quien participará en una variedad de actividades entre las que se encuentran: leer, hacer la tarea, jugar, hacer manualidades, hacer deportes, conversar, etc. Siempre estará presente el Coordinador del Programa.
- Para proveer una experiencia holística, BBBSMC coleccionará la información personal, social y académica de su niño/a de la escuela/ las organizaciones en la comunidad cada cuarto o semestre.
- **Su niño/a y su Big Brother o Big Sister no están permitidos verse fuera del programa solamente que se trate de una excursión o paseo planeado a por BBBSMC. Su niño/a NUNCA debe recibir transporte de su Big Brother o Big Sister ni reunirse con él o ella fuera del programa. Con su permiso, su niño/a puede tener comunicación por teléfono o correo electrónico con el/la voluntario/a.**
- Por favor tome nota que bajo el Mandato de Abuso y Negligencia de Illinois, el personal de Big Brothers Big Sisters reporta cualquier sospecha o incidencia de abuso o negligencia al Departamento de Niños y Familias del Estado de Illinois.
- BBBSMC no tiene la obligación de aceptar a su niño/a para participar en nuestro programa. Al igual, la agencia no tiene la obligación de comunicar las razones por la cual su niño/a no fue seleccionado/a para participar en nuestro programa.

Su responsabilidad:

- Asegurarse que su niño/a llegue a tiempo y asista a todas las sesiones del programa, igual como ser recogido a tiempo al final de cada sesión cuando necesario. Si no viene su niño/a con frecuencia a las sesiones, el Coordinador puede suspender su participación en el programa.
- Preguntarle a su niño/a acerca del tiempo que pasa con su Big Brother o Big Sister y la amistad que están desarrollando. Por ejemplo, después de cada sesión, pregúntele qué hicieron juntos, qué es lo que le gusta del programa, como le parece su Big Brother o Big Sister; apoyar la amistad de forma positiva;
- Informarle al Coordinador del Programa de Big Brothers Big Sisters de cualquier duda o inquietud que tenga; la seguridad de los niños es nuestra prioridad principal;
- Completar, firmar y regresar esta solicitud y todo permiso para excursiones en el futuro.

Por favor entregue este permiso lo más pronto posible a la oficina de la oficina de BBBS envíelo por fax a (312) 427-0760. Si tiene alguna pregunta, por favor llame o mande un correo electrónico a **Benazir Ali**. ¡Gracias!

Atentamente,

**Benazir Ali**

Flex Mentoring Coordinator

**Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago**

560 W. Lake St. – 5<sup>th</sup> Floor • Chicago, IL 60661

**D:** 312-207-5636 • **M:** 510-305-0501

**F:** 312-427-0760 • **Emergency:** 312-373-1545

## YOUTH APPLICATION INFORMATION

**Child's Name:**

**Program Site/School:**

Sex: Male  Female

Gender: \_\_\_\_\_

Date of Birth:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Child's cell:

Ethnicity (**circle one**): African American Asian Caucasian Latino Other: \_\_\_\_\_

Grade:

School:

Teacher:

Student ID #:

Free/Reduced Lunch: Yes  No

Incarcerated Parent: Yes  No

Household Income: (Circle One)

Under 10,000	10,000-15,000	15,000-20,000	20,000-25,000	25,000-30,000	30,000-35,000
35,000-40,000	40,000-45,000	45,000-50,000	55,000-60,000	65,000-70,000	70,000 and Up

Does your child have a parent/ guardian on active military?

Yes  No

Does your child have a parent/ guardian that is retired military personnel?

Yes  No

If yes to either, which branch.

Army  Air Force  Marine  
 Navy  National Guard

### ***Parent/Guardian***

Parent/Guardian Name:

Relationship to child:

Living Situation: Single Parent  Two Parent  Other Relative

Home Address: Apt/Unit: City: Zip Code:

Home Phone: Cell Phone:

Work Phone: May We Contact You At Work? Yes  No

Email: Work Hours:

### ***Emergency Contact (please provide someone different than parent/guardian listed above)***

Name: Relationship to child:

Home Phone: Cell Phone:

What time does your child get out of school? How does your child get home from school? Please give the days/times of any afterschool activities your child participates in throughout the year.

Do you have any plans to move within the next year? If so, where and when?

Describe your child's home environment and family structure.

How will your child get to and home from the program? (please see letter on front of application for program times/locations)

**Datos De Niño/a**

**Nombre de niño/a:**

**Sitio del Programa (indica):**

Sexo: masculino  femenino

Fecha De Nacimiento:

Número del Celular del Niño/a:

Género: \_\_\_\_\_

Origen Étnico (**circule uno**): Afro-Americano    Asiático    Caucásico    Latino    Otro: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Maestro/a: \_\_\_\_\_ Número de identificación de estudiante: \_\_\_\_\_

Almuerzo Gratis/Reducido:    Sí     No     Padre Encarcelado:    Sí     No

Los Ingresos de la Familia (Rodee uno con círculo):

Bajo 10,000	10,000-15,000	15,000-20,000	20,000-25,000	25,000-30,000	30,000-35,000
35,000-40,000	40,000-45,000	45,000-50,000	55,000-60,000	65,000-70,000	70,000 y Más

¿Actualmente el niño/a tiene algún padre/guardián sirviendo en las fuerzas armadas?

Sí     No

¿El niño/a tiene un padre/guardián jubilado de las fuerzas armadas?

Sí     No

Si respondió "sí" a alguna de las dos preguntas anteriores, favor de identificar la rama de las fuerzas armadas.

Army     Air Force     Marine  
 Navy     National Guard

**Padre/Guardián**

Nombre del Padre/Guardián:

Relación al niño/a:

Situación de Vivienda: Padre/Madre Soltero/a  Ambos Padres  Otro Familiar  \_\_\_\_\_

Dirección del Hogar:

No. de Apt:

Ciudad:

Código Postal:

Correo Electrónico:

Teléfono de la Casa:

Número de Celular:

Teléfono del Trabajo:

¿Podemos Comunicarnos con usted en el Trabajo?

Sí  No  Horas de Trabajo:

**Contacto de Emergencia (alguien que sea diferente del padre/guardián indicado arriba)**

Nombre:

Relación con el Niño/a:

Teléfono de Casa:

Número de Celular:

¿A qué hora sale de la escuela su hijo/a? ¿Cómo regresará a casa? ¿Su hijo/a participa en actividades extra-escolares después de clases? Si sí, ¿cuáles y en qué días y tiempos?

¿Está usted planeando cambiar de residencia? ¿Si ese es el caso, cuando? ¿Y a dónde?

¿Hay algo del ambiente del hogar o la situación familiar que le gustaría compartir?

Does your child have any medical or physical health concerns (asthma, allergies, diabetes etc.)?

Does your child have any mental health concerns, receive counseling, or see a therapist? (Currently in therapy, emotional/behavioral plan at school, etc.)

Please list any mental health diagnosis your child has (Example: ADHD, ODD, Depression, Anxiety, etc.).

List any medications your child takes.

Does your child have any food/medication/other allergies?

Do you have any special need preferences regarding the Volunteer who may be matched with your child as a Big Brother or Big Sister?

What are your child's strengths? (school performance, classroom behavior, peer relationships, self-esteem, etc.)

What are some areas that your child's mentor can assist them in? (school performance, classroom behavior, peer relationships, self-esteem, etc.)

In what other areas have you noticed your child needs guidance? (Please circle all that apply)

Organization	Financial planning	Thinking independently	Acting with confidence
Staying focused	Time management	Communication	Decision making
Staying motivated	Respecting authority	Long term effects of choices	Meeting new people
Respecting boundaries	Social Skills	Expressing themselves appropriately	Trying new things
Anger Management	Participating in group activities	Showing consideration to others	Building relationships

¿Cómo llegara su hijo/a al programa? (Por favor vea la carta de presentación para más información sobre el horario y ubicación del programa.)

¿Su hijo/a tiene problemas de salud (asma, alergias, diabetes, etc.)?

¿Tiene usted alguna preocupación sobre la salud mental de su hijo/a? ¿Su hijo/a recibe alguna clase de consejería o terapia? (Está en terapia, tiene un plan emocional/conductual en la escuela, etc.)?

Indique todas las diagnosis mentales que tiene su niño/a (i.e. ADHD, ODD, depresión, ansiedad, etc.)

Por favor indique cualquier clase de medicamento que su hijo/a requiere tomar.

¿Su hijo/a sufre de alergia de los alimentos/medicamentos/otros?

¿Tiene usted algún requisito especial o preferencia en relación al voluntario que puede ser emparejado con su hijo/a? Su hijo/a será emparejado/a con un voluntario del mismo sexo.

¿Cuáles son las destrezas/habilidades de su niño(a)? (el desempeño escolar, comportamiento en el salón de clases, relaciones con otros estudiantes, auto estima, etc.)

¿En que áreas podría asistirle el mentor(a) a su niño(a)? (el desempeño escolar, comportamiento en el salón de clases, relaciones con otros estudiantes, auto estima, etc.)

**¿En qué otras áreas necesita ayuda su niño/a? Rodee todas que aplican:**

Organización	Planes Financieros	Pensamiento Libre	La Confianza
Mantener el Enfoque	Planear su Tiempo	Comunicación	Tomar Decisiones
Motivación	Respetar la Autoridad	Conocer a Nuevas Personas	Pensar en los Efectos de Sus Acciones
Expresarse Bien y Apropiadamente	Respetar los Límites Físicos	Destrezas Sociales	Consideración de los Demás
Control del Enojo	Participar en Actividades de Grupo	Formar y Desarrollar Relaciones Apropriadas	Hacer o Intentar Cosas Nuevas

# Site Based Mentoring Program Permission Form

## PARENT SIGNATURE REQUIRED

I, \_\_\_\_\_, am the parent and/or legal guardian of \_\_\_\_\_, a  
minor, and

(PARENT/LEGAL GUARDIAN'S NAME)

(CHILD'S NAME)

I agree to permit him or her to attend and participate in the Big Brothers Big Sisters (BBBS) Program. I understand that certain risks and dangers may exist in my child's/ward's attendance and participation in the BBBS Program is conditioned upon my agreement to release any claims of liability, including, but not limited to, any claims for property loss or personal injury to my child/ward. Therefore, in exchange for the opportunity of my child/ward to attend and participate in the BBBS Program, I hereby voluntarily release BBBSMC, its board, officers, staff, employees and volunteers from all claims which I or my child/ward may have for liability or legal responsibility for any damage or loss of any kind, including, without limitation, claims for personal injury, property damage or loss, and economic loss occurring during or resulting from my child's attendance and/or participation and/or travel to or from their school/site or field trip/program destinations which is caused by negligence, breach of contract, strict liability, or otherwise.

### **Please read and initial each section:**

#### I understand that:

- this application becomes the property of Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago (BBBSMC). All information about my child is confidential and will not be released without my permission.
- BBBS is under no obligation to accept a child for program and will not disclose reasons for non-acceptance.
- BBBS staff is mandated by the Illinois Abused and Neglected Child Reporting Act to report any suspicions of and/or incidents of abuse or neglect. Volunteers must immediately report any suspicions and/or incidents of abuse or neglect to a BBBS staff member.
- information about my child, as it pertains to the matching process, may be shared with teachers, counselors, youth partner staff, Big Brothers Big Sisters (BBBS) staff, and volunteer mentors.

#### I give permission for:

- my child to complete program questionnaires as well as talk to BBBS staff and BBBS volunteer mentors about topics including, but not limited to, school, home life, personal interests, and personal safety
- my child to participate in all assessments and evaluations in regards to the program.
- my child to ride the school bus for program sessions and participate in group field trips.
- the School District, School, Institution or Youth Serving Organization my child attends to release the following information to BBBSMC quarterly or as requested, including such information as grade point average, photocopies of report cards, school attendance, grade advancement, student ID#, graduation information and noted social and academic information (i.e. relevant behavior reports and/or counselor/social worker feedback). All identifying information will be held in confidence by BBBS staff and volunteers.

### **Media/Communication:**

       I hereby grant permission to Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago (BBBSMC), its contractors and agency partners (i.e. corporate partners, school partners, community partners, donors, etc.) to utilize my child's name (first name/last initial), image, likeness, actions and statements made during the course of his/her participation as a Little in the BBBSMC program in any live or recorded audio, video, or photographic display or other transmission, including social media, exhibition, publication or reproduction in any medium or context, and for publicity/promotion by BBBSMC without further authorization or compensation. If you do not want to consent to media/social media release, please do not initial/check this section.

       I hereby grant permission to my child's assigned Big Brother/Big Sister to post photographs and share information about the match on social networking websites. I understand that Bigs are allowed to post my child's first name, but no other identifying information (i.e. last name, home address, school the child attends, etc.).

       I give permission for my child to have phone/text/email contact with their mentor throughout the match relationship, which can aid in the development of their relationship.

       I understand that my child is not allowed to meet with their mentor outside of the supervised program sessions/BBBS supervised field trips/events. I agree that my child cannot be connected with their mentor through any social networking sites.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## Formulario de Autorización:

Yo, \_\_\_\_\_, soy el padre o guardián legal de \_\_\_\_\_,  
(Nombre del padre o guardián) (Nombre del niño/a)

un menor de edad, y acepto permitirle a él o a ella a asistir y participar en el Programa de Big Brothers Big Sisters. Yo entiendo que ciertos riesgos y peligros pueden existir durante su participación en el Programa de BBBS y que su participación en el Programa depende de mí acuerdo a no traer cualquier cargo de culpabilidad, el cual incluye, y no se limita a, la pérdida de propiedad, daño personal al niño/a bajo mi cuidado. Al igual, por el presente documento libro voluntariamente a Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago, su junta directiva, oficiales, personal, empleados y voluntarios de todo cargo por el que yo o mi niño/a pueda tener responsabilidad o responsabilidad legal al resultado de cualquier daño o pérdida a través de su participación en el programa y sus actividades, ya sea personal, de propiedad, económico, etc. y que resulte por negligencia, incumplimiento de contrato, responsabilidad penal u otro.

### **Poner sus iniciales para confirmar:**

#### **Entiendo que:**

- esta solicitud será propiedad de Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago. Toda información sobre mi hijo/a es confidencial y no será revelada sin consentimiento.
- BBBSMC no tiene obligación de aceptar a cualquier niño/a para participar en nuestro programa. Al igual, la agencia no tiene la obligación de comunicar las razones por la cual un niño/a no fue seleccionado/a para participar en nuestro programa.
- bajo el Mandato de Abuso y Negligencia de Illinois, el personal de Big Brothers Big Sisters reporta cualquier sospecha o incidencia de abuso o negligencia al Departamento de Niños y Familias del Estado de Illinois. Voluntarios deben reportar de inmediato cualquier sospecha o incidencia de abuso o negligencia al personal de BBBSMC.
- información sobre mi hijo/a solamente podrá ser compartida con maestros, consejeros, el personal de la escuela o Big Brothers Big Sisters, socios del programa, y adultos voluntarios involucrados en el programa de mentoría.

#### **Otorgo mi permiso que:**

- mi hijo/a responda un cuestionario con preguntas y habla con el personal de BBBSMC y los voluntarios de BBBS también sobre la escuela, la vida en el hogar, intereses personales, y de seguridad personal
- mi hijo/a participe en todas las evaluaciones del programa
- mi hijo/a sea transportado por autobús al programa y participe en paseos y actividades del grupo.
- al Distrito, Escuela, Instituto u Organización que sirve a mi hijo/a, dispensar la siguiente información a Big Brothers Big Sisters de Metropolitan Chicago cada cuadro, o como sea necesario, incluso las copias de sus calificaciones, los promedios escolares, los registros de asistencia, el progreso de grados, la información de graduación y la información social y académica documentada (por ejemplo, los reportes de conducta o comentarios del trabajador social). Toda esta información será mantenida en confianza por BBBSMC y los voluntarios.

### **Medios de comunicación**

\_\_\_\_\_ Sin esperar fines lucrativos y sin necesidad de autorización adicional, yo otorgo mi permiso a Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago (BBBSMC), sus contratistas, socios y donantes a utilizar el nombre de mi hijo(a) (primer nombre y la primera letra del apellido), su imagen, semejanza, acciones y declaraciones durante su participación en el transcurso del programa de BBBSMC. Entiendo que estos mismos pueden ser difundidos a través de fotografías, grabaciones de audio o video, y otros medios, como redes sociales, exposiciones, publicaciones, etc, con el propósito de compartir y promover la misión y programas de BBBSMC. **Entiendo que si no quiero consentir con esta póliza no doy mis iniciales para confirmar esta sección.**

\_\_\_\_\_ Otorgo mi permiso al mentor de mi hijo/a para publicar fotografías y compartir información sobre mi hijo en los siguientes sitios de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter). Entiendo que los Bigs se les permiten publicar el nombre y la primera inicial de mi hijo/a, pero ninguna otra información de identificación (el apellido, la dirección del hogar, la escuela a la que asiste el hijo/a, etc.).

\_\_\_\_\_ Otorgo mi permiso para que mi hijo/a tenga contacto por teléfono / texto / correo electrónico con su mentor durante la relación de pareja, lo cual puede ayudar en el desarrollo de su relación.

\_\_\_\_\_ Entiendo que a mi hijo/a no se le permite reunirse con su mentor fuera de las sesiones del programa supervisado / excursiones / eventos supervisados por BBBS. Estoy de acuerdo en que mi hijo no puede estar conectado con su mentor a través de sitios de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc).

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



**Additional people that may pick up my child**

I understand that only myself and the people listed below will be granted permission to pick up my child from the program. Under no circumstance will Big Brothers Big Sisters release my child from the program to anyone else unless written consent is given by the parent/guardian.

Name	Relation	Contact Information

-----

**Permission to attend Outings**

I give \_\_\_\_\_ permission to attend outings with the Big Brothers Big Sisters of Metro Chicago site-based program. I understand that it is my responsibility to get my child to the outing or bus meeting location. I understand that my child will be supervised by Big Brothers Big Sisters staff members and will occasionally be transported by bus to and from the outing destination. My child will never be transported by volunteers or staff of Big Brothers Big Sisters. I hereby waive, and hold Big Brothers Big Sisters of Metropolitan Chicago and its officers, employees and volunteers, harmless from any and all claims or actions I may have as a result of injuries sustained due to my child's participation in the outings.

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Permiso de Conducir a Mi Niño/a

Entiendo que solamente las siguientes personas tienen permiso de recoger a mi niño del programa. En ninguna otra circunstancia puede salir mi niño/a con otra persona, sin mi permiso escrito.

Nombre	Relación	Información Personal

-----

## Permiso de Viajes/Outings

Yo le doy a mi niño/a \_\_\_\_\_ permiso de asistir a los viajes o outings de Big Brothers Big Sisters. Entiendo que es mi responsabilidad llevar a mi niño al outing o autobús (según la información indicada en la carta mensual). Entiendo que mi niño/a será supervisado por los empleados de Big Brothers Big Sisters y a veces irá y vendrá del outing en autobús, pero nunca será transportado por los voluntarios ni los empleados de Big Brothers Big Sisters. Exonero a Big Brothers Big Sisters y a sus empleados de todas acciones o reclamaciones que tenga como resultado de heridas en los outings/viajes.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha