

Formulario de Seguridad para Pasantes - YFI Verano 2024

Nota: Debe llenar este formulario con un padre/tutor al menos que vaya a cumplir 18 años antes del 29 de mayo de 2024.

Por favor llene este formulario para explicarnos su plan de transporte, denos información acerca de cualquier condición médica y entregue comprobante de su vacuna de COVID-19. Después de llenar el formulario, por favor mandelo por correo electrónico a internship@youthforcenola.org.

Nombre y Apellido del Pasante: _____

Correo Electrónico del Pasante: _____

Por favor use el mismo correo electrónico en todos sus formularios. Este debe ser el correo profesional de GMAIL que usará el pasante durante su tiempo con YFI.

Fecha de Nacimiento del Pasante: ___ / ___ / ____

Nombre de Padre/Tutor* llenando este formulario: _____

****Debe ser el mismo nombre que aparece en la partida de nacimiento o alguna otra prueba de tutela.***

PLAN DE TRANSPORTE DEL PASANTE:

Información de Transporte: ¿Cómo llegará a su capacitación con YFI cada día? (elija su plan principal)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> auto del pasante | <input type="checkbox"/> padre/miembro de familia | <input type="checkbox"/> bus y/o tranvía |
| <input type="checkbox"/> Uber/Lyft | <input type="checkbox"/> caminando | <input type="checkbox"/> bicicleta |

¿Cómo llegará al sitio de su pasantía con YFI cada día? (elija su plan principal)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> auto del pasante | <input type="checkbox"/> padre/miembro de familia | <input type="checkbox"/> bus y/o tranvía |
| <input type="checkbox"/> Uber/Lyft | <input type="checkbox"/> caminando | <input type="checkbox"/> bicicleta |

¿Cuál es su plan alternativo de transporte?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> auto del pasante | <input type="checkbox"/> padre/miembro de familia | <input type="checkbox"/> bus y/o tranvía |
| <input type="checkbox"/> Uber/Lyft | <input type="checkbox"/> caminando | <input type="checkbox"/> bicicleta |

¿Existe algún otro requisito o restricción relacionado con transporte que podría afectar su capacidad de llegar a su capacitación o su pasantía? Por favor tome en cuenta la disponibilidad de la persona manejando si viene al caso, acceso a un vehículo, capacidad de pagar combustible/estacionamiento, y la distancia entre su casa y la dirección de las pasantías.

Reconozco y concuerdo con el plan de transporte de mi hijo:

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha ____/____/____

Permiso de Transporte:

Por medio de la presente doy permiso a que mi hijo vaya en cualquier vehículo conducido por un chaperón ADULTO aprobado y con licencia siempre que sea necesario (si ocurre una emergencia, circunstancia excepcional, o si viene siendo necesario para participar exitosamente en su pasantía) mientras asista y participe en actividades relacionadas con el Programa de Pasantías de YouthForce (YFI). Los chaperones pueden incluir personal de YouthForce o supervisores de pasantías.

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha ____/____/____

INFORMACIÓN DE SOPORTE:

¿Recibas algunas arreglos en escuela (tiempo prolongado, leer en voz alta, tareas abreviadas)? _____

¿Que idioma hablas más frecuencia?

- inglés
- español
- Por favor, especifica si otro idioma _____

¿Que idioma habla su hijo en casa más frecuencia?

- inglés
- español
- Por favor, especifica si otro idiomaOther (please specify)

INFORMACIÓN MÉDICA:

¿Padece de alguna condición médica (ej. alergias, epilepsia, asma, diabetes, etc.) de la que debemos tener conocimiento? Por favor asegúrese de incluir cualquier cosa que deberíamos tomar en cuenta dada la pandemia de COVID-19 (ie. inmunocomprometido, infectado recientemente con COVID-19, etc). Si es así, por favor de detalles a continuación:

Permiso de Compartir Información:

Doy permiso a que el equipo de YouthForce comparta información obtenida durante el proceso de matriculación (incluyendo detalles relacionados con vacunas de COVID 19, contactos en caso de emergencia, etc) con la compañía/el supervisor del programa de pasantía donde termina colocado el pasante.

Firma del Pasante _____ Fecha ____/____/____

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha ____/____/____

Requisitos de Seguridad por COVID Permiso de Participación YouthForce:

He leído y entendido la política de vacunación para COVID-19 de YFI para el programa de verano 2024 (enlace).

Firma del Pasante: _____

Firma de Padre/Tutor: _____

¿Alguna vez ha recibido una o más vacunas contra el COVID-19?:

- Sí → pase a la sección que sigue
- No, nunca me he vacunado contra el COVID-19

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN:

¿Qué vacuna recibió contra COVID-19?

- Pfizer
- Moderna
- Johnson & Johnson
- Novavax

Fecha de primera dosis: ____/____/____

Fecha de segunda dosis (si aplica): ____/____/____

¿Ha recibido su dosis de refuerzo (booster) contra COVID-19?

- Sí
- No

¿Qué dosis de refuerzo recibió contra COVID-19? (si ha recibido más de un refuerzo, responda en función de su inyección más reciente)

- Pfizer
- Moderna

Fecha de su vacuna de refuerzo más reciente (si aplica): ____/____/____

Cuando mande su formulario completado por email a internship@youthforcenola.org, TIENE QUE incluir adjunto una foto clara de su comprobante de vacunación.

Podemos aceptar una copia de una Tarjeta de Vacunación contra COVID-19 de las CDC, captura de pantalla de su LA Wallet Smart Health Card (en la App) o lo equivalente de otros estados, una copia de un expediente de inmunización de un médico o una farmacia, una copia de un expediente de inmunización de un sistema de salud pública, estatal o de tribu, o una copia de cualquier otra documentación oficial que contiene el tipo de vacuna administrada, la(s) fecha(s) de administración y el nombre del médico o la clínica que administró las vacunas.