



**CONFIDENCIAL  
SOLICITUD "LITTLE SISTER"**

(Favor de pegar una foto  
recien aqui)

Nobre de la nina: \_\_\_\_\_ Correo electronico: \_\_\_\_\_

# Telefono primario: \_\_\_\_\_ # Telefono secundario: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Codigo postal: \_\_\_\_\_

Zona de San Diego: \_\_\_\_\_ (ie: North Park, Lemon Grove, etc.)

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Origen etnico: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Idioma(s) hablado(s) en la casa: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL PADRE/GUARDIAN@**

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Correo electronico: \_\_\_\_\_

# Telefono primario \_\_\_\_\_ # Telefono secundario \_\_\_\_\_

Ocupacion: \_\_\_\_\_ Horas de trabajo?: \_\_\_\_\_

Nombre de compania: \_\_\_\_\_ OK llamar a su trabajo?: \_\_\_\_\_

Mejor hora para llamar: \_\_\_\_\_ Nivel de educacion: \_\_\_\_\_

Por cuanto tiempo planean estar en el condado de SD? \_\_\_\_\_

Que cambios anticipa usted en el ano que viene? (trabajo, familia, o lugar) \_\_\_\_\_

**INGRESOS FAMILIARES**

Salario mensual del padre/guardian@: \_\_\_\_\_

Manutencion de los hijos mensual(si es aplicable): \_\_\_\_\_

Otros Fuentes de fondos: \_\_\_\_\_ Cantidad mensual: \_\_\_\_\_

## HISTORIA FAMILIAR

Nombres de los padres biologicos: \_\_\_\_\_

Estado civil (casados, conviviendos, separados) \_\_\_\_\_

Si son separados/divorciados, la fecha de separacion: \_\_\_\_\_ # de hijos: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL PADRE AUSENTE (SI ES APLICABLE)

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Correo electronico: \_\_\_\_\_

# Telefono primario \_\_\_\_\_ # Telefono secundario: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Codigo postal: \_\_\_\_\_

Ocupacion: \_\_\_\_\_ Nombre de compania: \_\_\_\_\_

Nivel de educacion: \_\_\_\_\_ Estado civil actual: \_\_\_\_\_

Con que frecuencia tiene contacto con la nina? \_\_\_\_\_

Cuando fue la ultima vez que vio a la nina? \_\_\_\_\_

Como fue su reaccion al saber del programa Girls Rising? \_\_\_\_\_

### MIEMBROS DE LA CASA

Nombre	Relacion a la nina	Edad	Ocupacion/escuela
--------	--------------------	------	-------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### OTROS ADULTOS SIGNIFICANTES EN LA VIDA DE LA NINA

Nombre	Relacion a la nina	Edad	Donde vive?
--------	--------------------	------	-------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## HOJA DE INFORMACION

1. Favor de describir sus mejores cualidades que otras personas disfruten de ella:
2. Describe su salud fisica y salud mental actual:
3. Describe sus actividades escolares. Como son sus calificaciones y comportamiento en la escuela?
4. Favor de describir otras actividades en las que participa (iglesia, clubes, equipos deportivos, etc):
5. Favor de describir las relaciones que tiene ella con miembros de la familia, o en general:
6. Cuales son sus actividades favoritas en su tiempo libre?
7. Por que se beneficiaria de tener una mentor?
8. Cual es su reaccion al ser considerada para este programa?

## DIVULGACION DE INFORMACION

Con el fin de ayudar al programa Girls Rising encontrar una pareja de alta calidad con una mentor voluntaria, favor de incluir la informacion de otros profesionales con quienes han trabajado, o que estan proporcionando servicios actualmente a su nina. Incluir cualquier psiquiatra, psicologo, trabajador social, therapeuta, consejera, etc.

Entiendo que mi autorizacion es voluntaria y que NO necesito incluir informacion de otros profesionales. Al incluir la informacion debajo, yo autorizo el programa Girls Rising a recibir y divulgar comunicacion verbal y escrita hacia/desde estas agencias sobre informacion pertinente a respeto de establecer y mantener un acuerdo con una mentor voluntaria. Yo entiendo que toda la comunicacion entre las agencias es confidencial. Entiendo que esta divulgacion de informacion es valida desde la fecha debajo, y expira cuando el acuerdo con la mentor voluntaria ha terminado oficialmente. Yo tengo el derecho de revocar a esta autorizacion en cualquier momento.

**Nombre de la nina:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

<b>Agencia que se refiere</b>	<b>Nombre de profesional</b>	<b># Telefono</b>

<b>Otras Agencias</b>	<b>Nombre de profesional</b>	<b># Telefono</b>

Yo entiendo que la participacion en este programa es voluntaria para cada nina. Yo he consultad@ con mi nina antes de completar la solocitud. Yo certifico que la informacion arriba es exacta al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que la informacion en la solicitud ayudara al programa Girls Rising en establecer un acuerdo con una mentor voluntaria. Tambien entiendo que el programa Girls Rising no tiene ninguna obligacion de conectar a mi nina con una mentor voluntaria.

**Firma del padre/guardian@:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Favor de enviar por correo la solicitud completa a:

**Girls Rising**  
**PO Box 161218**  
**San Diego, CA 92176**

Usted recibira una llamada telefonica cuando se recibe la solicitud. Si tiene preguntas o dudas, favor de contactarnos a 760-207-9430 o por correo electronico at [mleyva@girlsrisingdsd.org](mailto:mleyva@girlsrisingdsd.org)