



Paquete de confirmación paterna

Formulario de participación del estudiante

Nombre completo del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____

Grado actual: _____ Número de teléfono móvil del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ E-mail del estudiante: _____

Domicilio del estudiante: _____

Datos de contacto con la familia y en caso de emergencia

	Padre, madre o tutor principal**	Otro familiar/tutor	Contacto en caso de emergencias (Diferente de los indicados antes)
Nombre completo			
Relación con el estudiante			
Idioma preferido			
Domicilio			
Teléfono de domicilio			
Empleador			
Teléfono del trabajo			
Teléfono móvil			
E-mail			

***Tutor principal es la persona con la que el estudiante vive la mayor parte del tiempo.*

Datos médicos del estudiante

Titular de seguro (opcional): _____ Número de póliza (opcional): _____

Alergias/restricciones dietéticas/problemas crónicos de salud o de otro tipo (REQUERIDO):

Las páginas adjuntas resumen las responsabilidades de Spark con relación a usted y su hijo, así como sus responsabilidades como padre, madre o tutor de un participante de Spark. Lea cuidadosamente las páginas siguientes e indique su conformidad relleno la información y las firmas que se solicitan.



Paquete de confirmación paterna

Consentimiento paterno y exención de responsabilidad

Mi “Hijo” desea participar en el programa de aprendizaje de Spark Program Inc (el “Programa”). Entiendo y acepto que la participación en el Programa es un privilegio, y que estoy de acuerdo con todo lo recogido en este documento de Consentimiento paterno y exención de responsabilidad, a cambio del derecho de mi Hijo a participar en el Programa. Entiendo que Spark confía en los compromisos y las declaraciones que hago en este documento y que ha permitido que mi Hijo participe en el programa únicamente porque confía en que mis compromisos y declaraciones son auténticos.

1. Renuncia y exención - Entiendo que la participación de mi Hijo en el Programa (incluyendo los traslados desde y hasta el aprendizaje) puede conllevar algunos riesgos de importancia. Por ejemplo, mi propiedad, la de mi Hijo o la de otras personas pueden resultar dañadas, o bien, mi Hijo u otra persona resultar herida, enfermar o incluso fallecer durante la participación de mi Hijo en el Programa, incluyendo el transporte desde o hasta el aprendizaje, o como resultado de recibir asistencia médica, o después de que mi Hijo haya abandonado el Programa debido a algún suceso ocurrido durante el aprendizaje de mi Hijo. Acepto todos los riesgos que conlleva la participación de mi Hijo en el Programa, incluidos los desconocidos. Acepto que no reclamaré responsabilidades jurídicas de Spark Program, Inc., sus directores, responsables, empleados, voluntarios y agentes (en su conjunto, “Spark”) en ningún caso por ningún riesgo, daño, lesión, enfermedad, muerte o costes económicos que tanto mi Hijo como yo podamos sufrir debido al Programa o en relación con él de alguna manera. Asimismo, exoneró a Spark de cualquier reclamación que tanto mi Hijo como yo pudiéramos realizar contra cualquiera de esas personas, relacionada con cualquiera de esos riesgos. Acepto todo el contenido en este párrafo en mi nombre, y en el de mi Hijo, herederos, familia, propiedad, administradores y representantes personales míos y de mi Hijo.

2. Certificado médico y consentimiento para tratamiento médico - Prometo que he indicado todas y cada una de las necesidades dietéticas, tratamientos médicos y medicaciones específicas de mi Hijo, así como toda la información médica necesaria, recopilándolas en el Formulario de participación del estudiante. Entiendo que Spark no proporciona ningún seguro de enfermedad, accidentes o responsabilidad ni a mi Hijo ni a mí. Asimismo, entiendo que mientras Spark trate de ponerse en contacto conmigo para autorizar un tratamiento médico o marca de medicación para mi Hijo, no haré responsable a Spark por cualquier error que cometa al hacerlo. En concreto, si mi Hijo necesita alguna asistencia médica, incluidos los primeros auxilios, cirugía o administración de medicamentos, sangre o anestésicos y Spark no pueda o no tenga tiempo de ponerse en contacto conmigo porque sea una emergencia, doy expresamente mi permiso para que Spark, a su criterio de buena fe, avise y autorice la atención sanitaria necesaria para mi Hijo. Entiendo y acepto que Spark no asumirá ninguna responsabilidad por ninguna lesión o daño que se produzcan o tengan relación con cualquier tratamiento o atención sanitaria.



Paquete de confirmación paterna

3. Autorización de transporte - Entiendo que mi Hijo tenga que viajar desde o hasta el lugar del aprendizaje o a otras actividades de Programa, con el fin de participar en este; en consecuencia, autorizo la solicitud de que mi Hijo sea transportado por un conductor autorizado de terceros, un autobús de alquiler privado o alquilado por Spark para dar servicio a la escuela, o bien, desplazarse caminando o en transporte público. Entiendo que, en algunas circunstancias, mi Hijo tenga que ser transportado por cualquier otro modo de transporte que Spark, a su exclusiva discreción, determine como apropiado, incluidos, pero sin limitarse a ellos, posibles acuerdos de uso de vehículo compartido con otras familias de Spark, por su mentor de Spark, por un empleado de la escuela o de Spark, por voluntarios de Spark o por otras personas que trabajen en Spark. Entiendo que, aunque la seguridad es la máxima prioridad de la organización, Spark no dispone de medios de transporte y no puede comprometerse con relación a la seguridad en ellos. Por otra parte, entiendo que Spark no tiene ningún control sobre los niños que no están presentes a las horas y lugares concertados para las recogidas, ni sobre los niños o las familias que elijan métodos alternativos de desplazamiento, distintos de los acordados por Spark. Por medio del presente, exonero y acepto eximir a Spark y a sus agentes de cualquier responsabilidad que tengan, o puedan producirse, en relación con acuerdos de transporte de ese tipo.

4. Difusión optativa en medios - Por el presente autorizo a Spark a utilizar y mostrar públicamente (en folletos, catálogos, grabaciones de vídeo, informes, notas de prensa, páginas Web, redes sociales y aplicaciones de móviles, en cada caso y en todos los medios) cualquier imagen o grabación en la que aparezca mi Hijo (y cualquier trabajo derivado). Asimismo, autorizo a utilizar y citar cualquier comentario, verbal o escrito, hecho por mi Hijo sobre el programa, y a usar el nombre y la imagen de mi Hijo en relación con estos usos, o presentaciones, y en la manera que determine Spark. Reconozco que Spark no tiene ninguna obligación de utilizar la imagen, los comentarios o el nombre de mi Hijo con relación al Programa. Asimismo, por el presente renuncio al derecho a revisar o autorizar las publicaciones que contengan la imagen, comentarios o el nombre de mi Hijo, lo sepa yo o no. También entiendo que mi permiso para utilizar la imagen, los comentarios, el nombre y la presencia de mi Hijo no requiere ningún aviso con respecto a ningún uso particular y será de una duración ilimitada. Ni yo ni mi Hijo recibiremos ninguna remuneración por conceder este permiso o por el uso, si lo hay, por parte de Spark, de la imagen, la presencia, los comentarios o el nombre de mi Hijo. Por el presente, eximo incondicionalmente a Spark de cualquier reclamación y demanda que pudiera producirse por las actividades autorizadas de conformidad con esta exención.

Entiendo que esta exoneración es totalmente opcional y no afectará la capacidad de Spark para incluir a mi Hijo en el Programa. Marque Sí o No para indicar su aceptación de esta

Difusión optativa en medios: Sí No

 **Para ser rellenado por PADRE, MADRE O TUTOR:**

Nombre del estudiante (letra clara): _____ Fecha: _____

Nombre del padre, madre o tutor (letra clara): _____

Firma del padre, madre o tutor: _____

 **A rellenar por el ESTUDIANTE:**

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____



Paquete de confirmación paterna

Esta página se ha dejado en blanco a propósito



Paquete de confirmación para los padres

Autorización del padre para participar en la evaluación Spark

Por favor, repase la información que se detalla a continuación e indique si usted acepta la divulgación de esta información para su uso en la evaluación Spark.

Con mi firma permito que mi hijo/a participe en la evaluación Spark y entiendo que esta participación incluye:

- Entregar información sobre mi opinión y experiencia en el programa Spark a través de una encuesta escrita de 30 minutos
- Al comienzo y al final del programa, mi hijo/a entregará información sobre su punto de vista y experiencia en el programa Spark a través de una encuesta escrita de 30 minutos
- El profesor/es y/o mentor de mi hijo/a rellenará por escrito una encuesta de 30 minutos sobre mi hijo/a
- En cualquier momento puedo revocar mi consentimiento a través de un aviso por escrito a Spark y esto no afectará la elegibilidad de mi hijo/a para participar en el programa Spark
- El personal de Spark mantendrá toda esta información confidencial

El nombre de mi hijo/a es _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

- Sí, permito que mi hijo/a participe en este estudio
o
 NO, no permito que mi hijo/a participe en este estudio

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

Nombre del padre/tutor (firma)

Fecha

Para la evaluación, quisiéramos obtener los siguientes datos de los expedientes de su hijo/a de su distrito escolar. Por favor, marque qué datos acepta compartir:

- Notas trimestrales y finales (trimestres 1, 2, 3 y 4) de los grados 6°, 7° y 8°
- Asistencia durante los grados 6°, 7° y 8°
- Informes disciplinarios de los grados 6°, 7° y 8°
- Nombre de la escuela de secundaria (high school) donde mi hijo/a se matricula para el 9° grado
- Índice de alumnos del primer año (freshman) que avanzan (un sistema de medida basado en el fracaso escolar de alumnos del 9° grado)



Paquete de confirmación para los padres

Permiso para participar en la evaluación de Spark

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

La evaluación de Spark se lleva a cabo con el propósito de aprender cómo podemos resolver lo mejor posible las necesidades de la juventud con nuestros programas. Este estudio se lleva a cabo por miembros de la oficina nacional de Spark y no por el personal que trabaja en la escuela de su hijo. Todos los jóvenes que participan en el programa Spark están invitados a unirse a este importante estudio.

¿Qué se requiere para la participación en este estudio?

Les pediremos tanto a ustedes como a sus hijos que completen una encuesta de 30 minutos al final del programa porque *valoramos sus observaciones tanto como las de sus hijos*. También se les pedirá a los estudiantes que terminen una pequeña encuesta de 10 minutos antes de que comience el programa.

¿Qué información adicional es necesaria para la participación?

Su hijo se apunta al programa de formación de Spark. Como parte de este programa, su hijo/a recibirá de Spark servicios y ayuda durante su 7º año escolar y participará en el programa de transición a *high school* durante sus 8º y 9º grados. Si usted está de acuerdo con participar en esta evaluación, recogeremos la información de usted, de su hijo y de los profesores y tutores de su hijo sobre su opinión del programa Spark y cómo ven el crecimiento y las habilidades de su hijo durante este programa. Para entender la eficacia de nuestro programa, nos gustaría contactar con la escuela o el distrito escolar de su hijo para recopilar información sobre el rendimiento escolar de su hijo antes (6º grado) y durante (7º, 8º y 9º grados) su participación en el programa Spark.

¿Cuáles son las ventajas y los riesgos de este estudio?

La información recopilada en este estudio ayudará a Spark a entender qué tan exitoso es el programa a la hora de ayudar a los niños a tener éxito en la escuela secundaria (*middle school, high school*) y más allá. Puede que no haya beneficios directos para usted o su hijo. Sin embargo, tampoco anticipamos ningún riesgo para ninguno de ustedes.

¿Es la participación en el estudio voluntaria? Y, en caso de que así sea, ¿existen otras opciones?

Sí. Usted y/o su hijo NO tienen que participar en la evaluación. Si usted no quiere que su hijo participe, no compartiremos su nombre con la oficina nacional de Spark y no incluirán a su hijo en el estudio. Su hijo puede asistir al programa aunque él o ella no participe en el estudio, y su hijo puede participar en el programa aunque usted decida no participar. No existe penalización si usted y/o su hijo no participan en el estudio. Pero esperamos que usted nos ayude a aprender del programa Spark dejando que su hijo participe.

¿Cómo se protegen la confidencialidad y los derechos de privacidad de mi hijo?

Toda la información recogida se mantiene confidencial. Los números de identificación del estudiante y los nombres de los padres no se vincularán a los datos personales del alumno ni a las respuestas de la encuesta. Spark destruirá los expedientes de los alumnos una vez que terminen *high school* o salgan de su distrito escolar actual.

Padres, por favor sean conscientes de que bajo la Ley de Protección de los Derechos del Estudiante (Protection of Pupil Rights Act, en inglés) 20 U.S.C. Sección 1232 (c) (1) (a), usted tiene derecho de repasar una copia de las preguntas que les han hecho o los materiales que serán utilizados con sus hijos.

¿A quién puedo contactar para recibir más información?

Si usted tiene cualquier pregunta sobre el estudio, por favor, póngase en contacto con Kathleen St. Louis Caliento, Directora del programa (312) 470-4300 x 4508. Además, si usted tiene cualquier pregunta sobre sus derechos como participante en el estudio, por favor, póngase en contacto con New England IRB (Comité de revisión institucional de Nueva Inglaterra, por sus siglas en inglés) en el número 1-800-232-9570. Le darán una copia del formulario que estoy leyendo cuando usted termine.

Aprobado por NEIRB (Comité de revisión institucional de Nueva Inglaterra) el 6/12/2016. Versión 2.0 de NEIRB ICF