

APLICACIÓN- ESPAÑOL

Programa de Intervención y Prevención Juvenil

CLASE: JIPP 11
REGISTRACIÓN: SABADO 10 DE JULIO A LAS 8 AM DE LA MANANA
LOCACIÓN: Belmont High School (Gimnasio)
1575 W. 2nd Street/ Los Angeles, CA 90026
HORA:

JIPP Clases comienzan cada varios meses. Si usted no llega a la registración y quiere participar por favor de llamar al: (213) 241-4427 o (213) 484-3072 o mande un correo electrónico a: cherie@jipp-la.org

¿Qué Es JIPP?

¡Felicidades! Usted ha tomado un paso muy importante para cambiar la vida de usted y la de su hijo(a). Nuestro objetivo es que su hijo(a) se gradúe de este programa con un aumento de amor propio, respeto por la disciplina y orgullo por haber cumplido una tarea tan difícil como lo es JIPP. JIPP inculca un cambio positivo en el comportamiento y conducta del estudiante, académicamente, y en la comunicación con la familia.

Las primeras seis semanas se llaman **Resistencia** (conducta, educación física, y trabajo en equipo) esto se concentra en la resistencia que pone el estudiante cuando la disciplina y el comportamiento negativo se combinan. Las siguientes seis semanas se enfocan en el **Apoderamiento** (académico, emocional, y en su vida social) la intención es de apoderar a su hijo(a) para que él/ella haga mejores decisiones y desarrolle la técnica para triunfar. Las últimas seis semanas se concentran en el **Liderazgo**. El programa combina la educación física, apoyo psicológico, clases de inglés y matemáticas para ayudar a los estudiantes en sus vidas diarias.

Las clases para los padres son un componente muy crucial de JIPP. La participación es obligatoria. Después de la Orientación de hoy usted tendrá **Clases de Padres todos los Sábados en la mañana de 7:30am a las 9am** por 18 semanas mientras su hijo(a) participa en JIPP. Las clases lo(a) apoderarán para hacer cambios necesarios en la técnica que usted usa para disciplinar a su hijo(a). Las clases también son coordinadas con los elementos claves que reciben los estudiantes en JIPP. El objetivo de las clases es de proveerle nuevas técnicas, estrategias y optimizar sus técnicas. Se le enseñan a los padres como dar apoyo a sus hijos mientras participan en el riguroso programa de JIPP y enfocarse en la graduación.

Las clases serán todos los Sábados por 18 Semanas
Empezarán: a las 7:15am – 3:00pm

COMO LLENAR LA APLICACIÓN:

Por favor de quedarse con las primeras 4 páginas o si son doble página quedarse con las primeras 2 para ayudarle a prepararse para JIPP. Las páginas que siguen deben ser llenadas COMPLETAMENTE antes de entregarlas al Rampart Community Police Station o a la coordinadora de JIPP.



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Asistencia

Los estudiantes deben asistir cada clase los Sábados para recibir el certificado de terminación. Si su hijo(a) se enferma o está herido(a), usted debe llamar a la coordinadora de JIPP al (213) 241-4427 para informarle que su hijo(a) no asistirá a clase. Una reunión con el instructor de la clase, antes de la sesión siguiente será requerida para platicar sobre la posibilidad, que el estudiante siga siendo parte del programa.

Nota Especial: Habrá CERO tolerancia para el comportamiento inadecuado de padres y de estudiantes. La falta de seguir las reglas dará lugar al retiro del programa de JIPP.

JIPP - NÚMEROS DE CONTACTO

OFICIAL COVINGTON:

(213) 484-3072 INGLÉS Miércoles – Sábado

Cherie Hudson (Coordinadora de JIPP):

(213) 241-4427 INGLÉS/ESPAÑOL

Rampart Community Police Station
Community Relations Office
1401 West 6th Street
Los Angeles, CA 90017



Les estoy escribiendo para dejarles saber lo contenta y agradecida que estoy con el programa JIPP. Mi hijo tiene 11 años y lo mire que estaba en malos pasos. Él estaba peleando en la escuela, fue suspendido de la escuela, y sobre todo era muy irrespetuoso. Le faltaba el respeto a los maestros, a la familia y también a mí que soy madre soltera. Incluso él llegó a darme una bofetada. Yo llamé al departamento de los Sheriffs, CHP, al tribunal de menores, detectives y consejeros. Nadie me pudo proveer ayuda para mí y mi hijo. [JIPP] fue lo mejor que nos pudo pasar. Ahora mi hijo es el capitán del equipo de fútbol. Sus maestros dicen que es un alumno muy aplicado. Ya no más arrebatos sólo respeto. Muchas gracias a JIPP y sigan ayudando a los niños y niñas como ayudaron a mi hijo.”

- Cindy, madre de un graduado de JIPP



**Programa de Intervención y
Prevención Juvenil
APLICACIÓN**



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Preguntas Más Frecuentes

¿Qué se puede esperar de los Estudiantes?

- Los estudiantes deben llegar a tiempo. NO excusas!
- Los estudiantes deben participar en las actividades de clase y educación física.
- Los estudiantes deben traer un uniforme limpio todas las semanas.
- Los estudiantes barones deben afeitarse.
- No se permite tener joyas. Esto incluye arete en la nariz, lengua, y orejas.

¡Obligatoria la participación de los padres!

- Los padres tendrán que asistir clases de padres todos los Sábados.
- Los padres tendrán que participar en todas las actividades de la clase.
- Los padres tendrán que llegar a tiempo. No hay excepciones a menos que se aprobó por la coordinadora de JIPP.

¿Habrá resultados pronto?

Es importante que usted recuerde entre más tiempo le dedique al programa JIPP mejores resultados tendrá.

¿Quién puede participar?

Los estudiantes de edades comprendidas entre los 10 y 17 podrán participar en el programa. Corresponde a los coordinadores de admitir a los estudiantes que tienen más de diecisiete y menores de diez años. Aceptación para el programa se tienen en cuenta todos los factores atenuantes.

¿Pueden participar estudiantes de primaria?

Los alumnos de primaria pueden y han sido admitidos en el programa con resultados exitosos. Es importante señalar que un consejero elemental será asignado para supervisar y evaluar la participación de los estudiantes de primaria.

¿Cuánto dura el programa?

JIPP utiliza tres horarios durante un período de dieciocho semanas. El primer programa se centra en el estudiante de la resistencia (comportamiento, educación física y el trabajo las tripulaciones). La segunda etapa (académico y social emocional) faculta al estudiante a hacer un cambio y desarrollar las habilidades necesarias para tener éxito. En la tercera fase (pares de mentores y liderazgo) se concentra en el liderazgo y la ayuda a los estudiantes a utilizar las habilidades de los dos calendarios para proporcionar liderazgo y orientación.



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Cuota

Hay una cuota de \$140.00 no reembolsables para este programa de pago (cheque, efectivo o giro postal.) Este pago cubre el registro, la dotación de personal y elementos necesarios para el curso de cada participante. No habrá reembolso en caso de que el estudiante se retire del programa voluntariamente o involuntariamente, con o sin el consentimiento de los padres. Usted puede pagar la cuota usando nuestro sistema de plan de pago, según sea necesario. Las tasas no son transferibles entre los participantes y/o miembros de la familia.

El costo del programa, incluye pero no se limita a lo siguiente:

- 1 año de membresía en Rampart PAL/JIPP programa
- Seguro mientras los jóvenes que asisten y participen en JIPP
- Incidentales incluye el agua para el personal y los participantes
- Dotación de personal para JIPP
- Costo de el curso y libros para la clase de padres
- 1 bolsa de lona con el nombre bordado de participación estudiantil
- Curso de estudio y materiales para las clases de Inglés y matemáticas

Un examen físico es obligatorio y se exige la carta médica para participar. El programa incluirá los períodos de actividad física.

** Importante:* Los exámenes médicos se ofrecerá en un primer llegado, primer servido base en la orientación para aquellos que no tienen sus propios médicos personales ...

Vestimenta

Abajo hay una lista de ropa que debe tener antes de iniciar el Programa de Intervención Prevención Juvenil:

Vestimenta Educación Física (PT-a llevarse todos los sábados a partir de la 1ra Semana)

- Camiseta blanca con manga corta con el último nombre de el estudiante en la parte delantera y trasera
- Pantalones (sweat pants) color gris claro
- Pantalones cortos (shorts) color azul marino
- Calcetines blancos
- Zapatos tenis para correr

Vestimenta de negocios (para ser usados a partir quinta Semana)

- Camisa blanca de manga larga con un bolsillo
- Pantalones negros
- Calcetines negros
- Cinturón negro
- Corbata negra



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

- Zapatos negros (sin tacones o zapatos de punta de acero)



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		
Primer Nombre	Apellido	Fecha De Nacimiento

Dirección De Casa	Codigo Postal

Nombre de la Escuela	Grado	Consejero (si se conoce)

		SÍ NO
Idioma Principal del Niño	Nacionalidad	¿Ciudadano EE.UU.?(circule uno)

Nombre del Médico del niño(a)	Teléfono del Médico del niño(a)

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR DEL NIÑO(A)		
---	--	--

Primer Nombre	Apellido	Idioma Principal

Primer Nombre	Apellido	Idioma Principal

Teléfono de Casa	Teléfono de Celular

Teléfono Adicional	Teléfono Adicional

Nombre de Contacto en caso de Emergencia	Teléfono de Contacto en caso de Emergencia

Nombre de Contacto en caso de Emergencia	Teléfono de Contacto en caso de Emergencia



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Por favor, conteste las siguientes preguntas con tanto detalle como sea posible para que nos ayuden a trabajar mejor con su hijo durante JIPP. Siéntase libre de adjuntar páginas adicionales de información cuando sea necesario.

1. ¿Por qué quiere inscribir a su hijo(a) en JIPP?

2. ¿Su hijo(a) ha sido detenido por la policía? (Por favor de explicar): Sí No

3. ¿Está su hijo(a) en libertad condicional o el tribunal lo asigno para el programa? ¿Por qué? Sí No

4. ¿Su hijo(a) usa drogas? (en caso afirmativo o se sospecha, por favor explique): Sí No

5. ¿Su hijo(a) es parte de una pandilla? (en caso afirmativo o se sospecha, por favor explique): Sí No

6. ¿Su hijo(a) falta seguido (truant) a la escuela? Sí No

¿Cuál es su promedio de grado del niño(a) en la escuela? A's B's C's D's F's

¿Ha habido importantes acontecimientos de la vida (es decir, la muerte, el divorcio, una mudanza) que podrían contribuir a la conducta de su hijo(a)? Sí No

¿Ha huido su hijo(a) de la casa o no ha regresado por la noche? (Describir) Sí No

¿Su hijo(a) ha demostrado violencia no provocada en el hogar o la escuela? Sí No



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Continuación De Consentimiento Para tartar un Niño Menor de Edad

Por la presente certifico que soy el padre o tutor de _____ *[Insertar Nombre del Niño(a)]* y, como tales, dan su consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestésico, médico o quirúrgico, diagnóstico, tratamiento y/o servicios hospitalarios prestados a la que se dijo menor de las órdenes generales o específicas de un médico con licencia para practicar en el Estado de California o de otro Estado.

En caso de emergencia, según tengo entendido se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo. En el caso de que no se puede llegar, yo doy mi permiso para la licencia profesional del cuidado de la salud, seleccionado por el líder adulto a cargo, para garantizar el tratamiento adecuado, incluida la hospitalización, anestesia, cirugía o inyecciones de medicamentos para mi hijo(a) que considere necesarios el mejor juicio del médico. Se entiende que este consentimiento se haya dado antes de cualquier diagnóstico o tratamiento que sea necesario.

Entiendo que si mi hijo o hija está lesionado, mientras que este el Programa de Intervención y Prevención Juvenil a él/ella se le dará tratamiento médico. Por la presente, el consentimiento para el tratamiento médico que se da sin obligación financiera que se incurra por cualquier oficial de la Ciudad de Los Ángeles. Libero a la Ciudad de Los Angeles y sus agentes o empleados de cualquier y todas las responsabilidades que puedan surgir como resultado de mi hijo(a) participa en actividades de la Policía de Los Angeles de el Programa de Intervención y Prevención Juvenil.

Firma del padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Por favor firme abajo si su hijo(a) es Nombrado al Tribunal JIPP:

JUVENILE VOLUNTARY/COURT AGREEMENT

Yo _____, estoy de acuerdo a participar en las dieciocho sesiones en el Rampart Programa de Intervención y Prevención Juvenil de forma voluntaria. Yo entiendo que esto puede o no ser una extensión de mi tribunal ordenó la participación en un programa de servicio a la comunidad. Además estoy de acuerdo si no completo todas las sesiones de dieciocho, no hay créditos parciales emitidos por las horas completado. Yo entiendo que puede ser terminado con el programa en cualquier momento, si un profesor se siente no estoy participando plenamente en el programa y sus reglas. También estoy de acuerdo en obedecer todas las reglas del programa y las órdenes y directrices de el Programa de Intervención y Prevención Juvenil e instructores.



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Número del Caso Tribunal (sólo en caso de tribunal ordenó): _____

Firma del padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Firma del niño(a) participante: _____ Fecha: _____



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

CONSENTIMIENTO DE RESPONSABILIDAD

Es mi intención mediante la firma de este documento para liberar y eximir a la ciudad de Los Ángeles, Los Angeles Unified School District, el Departamento de Policía de Los Ángeles, y sus funcionarios y agentes de responsabilidad por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte injusta provocada por la participación de mi hijo(a) en JIPP.

Yo entiendo que mi hijo(a) estará participando en la actividad física rigurosa como correr varias millas, saltos, abdominales, push-ups, etc

Además, entiendo que cualquier equipo expedido a mi hijo(a) en el marco de este programa es propiedad del Departamento de Policía de Los Ángeles y se devolverán al Departamento después de la conclusión de la participación de mi hijo(a) en el programa.

También reconozco que yo como padre/madre o tutor soy responsable de proporcionar el transporte y un almuerzo para mi hijo(a) cada sábado de el Programa de Intervención y Prevención Juvenil. Yo entiendo que mi hijo(a) se le permitirá esperar en el sitio del programa (sin funcionarios de LAPD) hasta que sean recogidos, si optan permanecer.

También estoy de acuerdo que bajo ninguna circunstancia, nadie, ni nadie que actúe en mi nombre, procesar o presentar cualquier reclamo por daños personales, daños a la propiedad o muerte injusta en contra de los funcionarios, empleados o agentes de cualquier acción, se plantea si dicha acción por negligencia o de lo contrario.

Tenga en cuenta que como parte de el Programa de Intervención y Prevención Juvenil, algunos invitados (miembros reformados de pandillas, víctimas de conductors ebrios, personas que dan charlas e información del VIH/SIDA, etc) están invitados a hablar. En el esfuerzo de impactar y afectar a los estudiantes en ciertas ocasiones durante las pláticas puede haber la posibilidad que usen malas palabras.

Fotos y/o videos se puede tomar de su hijo(a) mientras que en el programa. Estas fotos y vídeos se pueden utilizar para la futura promoción del programa y también puede ser puesto en libertad a los medios de comunicación.

Por este medio reconozco que he leído la noticia, he sido completamente advertido de los peligros potenciales inherentes a la participación de mi hijo(a) y que soy plenamente consciente de las consecuencias legales al firmar este documento escrito.

Firma del padre/Tutor: _____ Fecha: _____



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Consentimiento de Padres Para Dar/Intercambiar Información

Yo _____, certifico bajo perjurio que soy el padre/tutor
(Nombre del Padre/Guardian)

de _____.
(Nombre del Estudiante)

Yo por escrito les autorizo dar/intercambiar información sobre mi niño/a a los individuos, agencias, y a las siguientes instituciones/programas JIPP, El Departamento de Policia, LAUSD maestros, Cal State Los Angeles, consejeros, y a los coordinadores de JIPP y a todo el personal. La información sera usada solamente por el personal que se mensiona arriba. Autorizo que tengan acceso a los archivos academicos de la escuela (sobre la asistencia, grados, archivos de los consejeros), Médica/Salud, Psicológica/Salud Mental, Hablar y Lenguage a los programas/agencias mencionadas previamente.

Nombre de la escuela del estudiant: _____ y el grado: _____ .
(Nombre de la escuela) *(Grado)*

Si mi hijo(a) se cambia de escuela yo informare al programa JIPP y a los oficiales para llenar otra forma the Consentimiento de Padres Para Dar/Intercambiar Información. Copias de esta forma seran validas como la forma original.

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

HISTORIA MÉDICA (padre/tutor por favor de llenar)

NOTA: Las actividades de JIPP incluyen períodos de rigurosas actividades físicas como correr, hacer saltos, abdominales, push-ups, etc. padres/tutores deberán probar la actual salud médica y un síntesis médico, así como proporcionar una copia reciente médica del examen físico y médico.

Por favor marque cualquiera de los siguientes problemas médicos que se aplican (pasada o presente) a su hijo(a):

ALERGIAS (¿alimentos, medicinas, insectos o plantas?) SÍ NO

En caso afirmativo, detalle:

ADHD (Déficit de atención e Hiperactividad) SÍ NO

En caso afirmativo, detalle los síntomas y cualquier medicación:

ASMA SÍ NO

En caso afirmativo, detalle los síntomas y cualquier medicación:

CANCER/LEUCEMIA SÍ NO

CONVULSIONES SÍ NO

HIPERTENSIÓN SÍ NO

ENFERMEDAD RENAL SÍ NO

TRASTORNOS HEMORRÁGICOS SÍ NO

DIABETES SÍ NO

INCAUTACIONES SÍ NO

PROBLEMAS CARDÍACOS SÍ NO

HEMOFILIA SÍ NO

DESMAYOS SÍ NO

En caso afirmativo, detalle los síntomas y cualquier medicación:

¿LAS VACUNAS DEL NIÑO ESTAN VIGENTE? SÍ NO

¿SU HIJO(A) TENDRA QUE TOMAR ALGÚN MEDICAMENTO ANTS O MINETRAS ASISTA A JIPP?

En caso afirmativo, detalle: SÍ NO

¿SU HIJO(A) TIENE ALGÚNA CONDICIÓN MÉDICA O DISCAPACIDAD QUE PUEDAN LIMITAR LA PARTICIPACIÓN EN JIPP DURANTE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS. (tales como correr, hacer flexiones de pecho, abdominales, subir escaleras o cualquier otro a veces arduos)

En caso afirmativo, detalle: SÍ NO

¿SU HIJO(A) TIENE CONTACTOS O LENTES? (Especifique) _____



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

MEDICAL EXAM (to be filled out by Licensed Physician):

If your child has had a medical evaluation (physical examination) within the last 36 months, attach a copy of the results of the examination to this application.

NOTE TO LICENSED HEALTH-CARE PRACTITIONERS: The child being evaluated will be attending eighteen consecutive Saturdays of a “Boot Camp” type program, which may include participation in strenuous activities such as physical training (running, jumping jacks, sit-ups, push-ups, etc.) and group games. Please explain any “abnormal” evaluations and highlight any restrictions on full JIPP participation.

DATE OF MOST RECENT COMPLETE PHYSICAL EXAM _____

HEIGHT _____ WEIGHT _____

BP _____ / _____ PULSE _____

VISION: Normal _____ Glasses _____ Contacts _____

HEARING: Normal _____ Abnormal _____ Details: _____

GROWTH DEVELOPMENT	Normal _____	Abnormal _____
SKIN	Normal _____	Abnormal _____
HEENT	Normal _____	Abnormal _____
HERNIA	Normal _____	Abnormal _____
TEETH	Normal _____	Abnormal _____
CARDIOPULMONARY	Normal _____	Abnormal _____
GENITALIA	Normal _____	Abnormal _____
NEUROBEHAVIORAL	Normal _____	Abnormal _____
MUSCULOSKELETAL	Normal _____	Abnormal _____
ALBUMIN	Normal _____	Abnormal _____
SUGAR	Normal _____	Abnormal _____

Please detail symptoms and any medication taken / treatment required for Abnormalities:

ARE IMMUNIZATIONS UP TO DATE? _____ YES _____ NO

CURRENT MEDICATIONS:



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

(Continued on Next Page)



Programa de Intervención y Prevención Juvenil APLICACIÓN

MEDICAL EXAM CON'T. (to be filled out by Licensed Physician):

ACTIVITY RESTRICTIONS:

DIET RESTRICTIONS:

APPROVAL FOR PARTICIPATION IN JIPP: YES NO

RE-CHECK REQUIRED BEFORE JIPP BEGINS: YES NO

NOTES:

Physician Name	Physician Contact #

Physician Signature: _____ Date: _____