



BOYS & GIRLS CLUBS
OF HARRISONBURG &
ROCKINGHAM COUNTY

UN GRAN FUTURO COMIENZA AQUÍ
solicitud de membresía

Solicitud de membresía es: \$15.00 BGCHR después de Horas de

Nombre del niño(a): _____ Numero de Seguro Social: _____
 Dirección: _____
 Calle Dept. Ciudad Estado Código Postal
 Apodo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M F
 Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____
 Maestro(a): _____ Programa de Comida (gratis, rebajado, completo) _____
 Correo Electrónico: _____ Tamaño de camiseta: _____

Información Familiar (Necesaria):

Nombre del Padre: _____ Empleado: _____
 Horas de trabajo: _____ Teléfono (T): _____
 Direcciones del Hogar: _____ Teléfono (H): _____
 Calle Ciudad Código Postal

Nombre del Madre: _____ Empleado: _____
 Horas de trabajo: _____ Teléfono (T): _____
 Direcciones del Hogar: _____ Teléfono (H): _____
 Calle Ciudad Código Postal

Tutor Legal (si es diferente al arriba mencionado):
 Nombre: _____ Empleado: _____
 Horas de trabajo: _____ Teléfono (T): _____
 Direcciones del Hogar: _____ Telefono (H): _____
 Calle Ciudad Código Postal

Salud:

¿Tiene su hijo (a) alguna alergia? (anótelas): _____
 No tolera algunos alimentos (anótelas): _____
 Es alérgico o no tolera ciertos medicamentos o sustancias (anótelas): _____
 Enfermedades contagiosas que su niño (a) ha tenido:
 Paperas: _____ Viruela _____ Varicela _____ Sarampión _____ Otro: _____
 Enfermedades Graves: _____

Problemas Físicos/Psicológicos: _____
Otras Condiciones/Problemas: _____

Medico: Para ser contactado en caso de emergencia medica

Nombre: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____

Dentista: Para ser contactado en caso de emergencia dental

Nombre: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____

Contactos y personas autorizadas para visitar o recoger a s niño:

Contacto de Emergencia: ____ Autorizado para recoger al niño(a): ____ Nombre: _____ Dirección H: _____ Relación: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____	Contacto de Emergencia: ____ Autorizado para recoger al niño(a): ____ Nombre: _____ Dirección H: _____ Relación: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____
--	--

Contacto de Emergencia: ____ Autorizado para recoger al niño(a): ____ Nombre: _____ Dirección H: _____ Relación: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____	Contacto de Emergencia: ____ Autorizado para recoger al niño(a): ____ Nombre: _____ Dirección H: _____ Relación: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____ Teléfono: _____ Tipo: _____
--	--

Personas no autorizadas para recoger o visitar a mi niño: Anote **TODAS** las personas que no pueden recoger o visitar a su niño(a) en el Club. Por favor proporcione documentos legales (por ejemplo: papeles de divorcio, ordenes de restricción, etc.)

1. Nombre: _____
Relación con el niño(a): _____
2. Nombre: _____
Relación con el niño(a): _____

POR FAVOR LEA LAS SIGUIENTES POLITICAS Y REGLAMENTOS CON SU NINO(A). SUS FIRMAS EN LAS SOLICITUD INDICAN QUE TANTO USTED COMO SU NINO(A) HAN LEIDO Y ENTIENDEN LA POLITICA DISCIPLINARIA Y LOS REGLAMENTOS SOBRE LA PROPIEDAD DEL CLUB. USTED PUEDE SACAR O SOLICITAR UNA COPIA DE ESTAS POLITICAS Y REGLAMENTOS EN EL CLUB.

Política Disciplinaria

Se espera que los niños(as) en edad escolar escuchen y sigan instrucciones verbales, respeten sus alrededores, e interactúen con sus compañeros de acuerdo al nivel de desarrollo de cada niño(a). Se pide que cada niño(a) respete la autoridad de los adultos y que muestren un actitud cooperativa.

El comportamiento inaceptable incluye lo siguiente:

1. Comportamiento peligroso o que lastime a cualquier niño(a) o adulto (ejemplo: patadas, golpes mordidas, etc.)
 2. Comportamiento indisciplinado continuo que interrumpe o inhibe cualquier actividad o rutina
 3. Abuso o robo de los materiales o propiedad del Boys & Girls Club
- Abuso verbal o malas palabras hacia cualquier niño(a) o adulto

Todo el personal y voluntarios ejercerán la disciplina de una manera positiva, siguiendo el modelo que usan en las escuelas primarias del área. No se permitirá el castigo corporal en ningún momento. Privar de la comida, dar nalgadas, abusar verbalmente, y hacer comentarios humillantes hacia el niño(a) o su familia son formas inaceptables de acción disciplinaria.

Si hay un problema evidente, se hablara con el niño(a) de manera suave y positiva sugiriéndole otras alternativas para mejorar la situación. Si el mal comportamiento continua se la separara del resto del grupo y se la excluirá de la actividad pidiéndole que siente en una silla donde este a la vista del personal.

Cualquier conducta inapropiada que sea inusual, repetitiva, o excepcional será reportada al padre o tutor, notificándole que si esta conducta inapropiada continua, el niño(a) será suspendido del Boys & Girls Club por una semana. Al niño(a) se la informara sobre este aviso. Si después de la suspensión, la conducta inapropiada persiste, el personal del Boys & Girls Club le mandara al padre/tutor un aviso por escrito advirtiéndole de la posible expulsión del niño del programa. Un incidente más después de haber recibido esta advertencia puede resultar en la expulsión inmediata del Boys & Girls Club.

Firma del niño(a)

Fecha

Firma de Guardián/Padre

Fecha

Reglamentos de la Propiedad del Club

Por favor nota de que los terrenos y programas del Club se rigen por las políticas de los Boys & Girls Clubs. Esto significa que todos los empleados, voluntarios, niños(as) y adultos que vienen al edificio o a sus terrenos **TIENEN QUE** seguir las políticas establecidas por el Boys & Girls Clubs of Harrisonburg & Rockingham County.

Abajo se encuentran las políticas y las consecuencias para los jóvenes que participen y asistan a los Boys & Girls Clubs. Por favor, léalos y compártalos con su niño(a).

Política	Consecuencia
❖ No se permite ningún producto de tabaco en el edificio sus terrenos	El producto de tabaco será confiscado, suspensión del programa por 3 días
❖ No se permite fumar en el edificio y sus terrenos	El producto de tabaco será confiscado, suspensión del programa por 3 días
❖ No se permiten alcohol, ni drogas, ni utensilios para drogas en el edificio y sus terrenos	Los utensilios para drogas serán confiscados, y se presentaran cargos con el Departamento de
❖ No se permiten “beepers” en el edificio y sus terrenos	Policía de Harrisonburg, mínimo una semana de suspensión
❖ No se permiten armas en el edificio y sus terrenos	El beeper será confiscado, y se presentaran cargos con el Departamento de Policía de Harrisonburg, mínimo una semana de suspensión
	Las armas serán confiscadas, y se presentaran cargos en el Departamento de Policía de Harrisonburg, mínimo una semana de suspensión

Hemos leído y entendido las políticas y consecuencias establecidas por los Boys & Girls Clubs of Harrisonburg and Rockingham County y estamos de acuerdo en cumplir con ellas.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Otros Acuerdos con el Boys and Girls Club

1. Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y reglamentos establecidos por el Club.
2. Estoy de acuerdo en proporcionar información médica apropiada y aceptable sobre mi niño(a), tales como copias de examen físico, vacunas, y cualquier otra información requerida por el Club.
3. Estoy de acuerdo en que mi niño(a) sea recogido tan pronto como sea posible en caso de emergencia o enfermedad repentina.
4. Estoy de acuerdo en remover voluntariamente a mi niño(a) del programa si hay problemas persistentes de disciplina u otros que no pueden ser resueltos mediante esfuerzos razonables del personal. Yo entiendo que el Boys & Girls Club se reserva el derecho a exigir que mi niño(a) sea removido del programa inmediatamente o puede conceder hasta dos semanas antes de exigir que sea removido, dependiendo del problema.
5. Estoy de acuerdo en pagar por danos ocasionados por mi hijo(a) al edificio o al equipo utilizado, o que sea propiedad del Boys & Girls Club, con las excepción de aquellos danos que son resultado claro de un accidente inevitable.
6. Yo entiendo y estoy de acuerdo que es mi responsabilidad hacer arreglos de transportación al Club para mi niño(a) y que el Boys & Girls no es responsable por mi niño(a) hasta que él/ella llega al Club.
7. Estoy de acuerdo en que mi niño(a) pueda acompañar a personal y/o voluntarios del Boys & Girls Club en excursiones con el Club, con el entendimiento de que el Club me notificara, y que mi niño(a) no asistirá sin mi permiso.
8. Esto de acuerdo en que mi niño(a) pueda acompañar a personal y/o voluntarios del Boys & Girls Club en viajes cortos de grupos pequeños dentro de las comunidad, a pie o en automóvil, sin notificación formal.
9. Yo entiendo que es responsabilidad del Boys & Girls Club notificarme a mí, o a uno de los contactos de emergencia que he proporcionado, en caso de que mi niño(a) se enferme o se golpee mientras este en o con el Club.
10. Yo notificare al Boys & Girls Club antes de las 9:00 a.m. si por cualquiera razón mi niño(a) no va asistir ese día. El Club está de acuerdo en contactarme inmediatamente si mi niño(a) no llega en cualquier día programado.
11. Por este medio autorizo a los representantes del Boys & Girls Club a obtener atención medica de emergencia para mi niño(a) si es necesario, y ni yo ni ninguna de las personas autorizadas pueden ser contactadas.
12. Yo doy permiso para que el Boys & Girls Club reciba o de información relevante sobre mi niño(a) a las escuelas, agencias de servicios sociales, proveedores de salud mental, u otras agencias relacionadas. Entiendo que esta información será usada con discreción y como una ayuda para determinar que programas son apropiados para mi niño(a).
13. Doy permiso para que la información proporcionada por mi, mi niño(a), la familia de mi niño(a) y otras agencias pueda ser compartida con discreción con voluntarios que trabajen con mi niño(a). Entiendo que a los voluntarios se les pide que esta información se mantenga confidencial.
14. Entiendo que es política del Boys & Girls Club el NO aplicar repelente para insectos a los miembros del Club. Si deseo que mi hijo(a) tenga repelente para insectos tendré que aplicárselo antes de que llegue al club.

Hemos leído y entendido los lineamientos establecidos por los Boys & Girls Clubs of Harrisonburg & Rockingham County y estamos de acuerdo con ellos.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Consentimiento para publicar en medios de comunicación

Nombre del niño(a): _____

Marque un cuadro:

SI le doy permiso a los Boys & Girls Clubs of Harrisonburg & Rockingham County para publicar fotografías o videos que incluyan a mi niño(a).

NO le doy permiso a los Boys & Girls Clubs of Harrisonburg & Rockingham County para publicar fotografías o videos que incluyan a mi niño(a).

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Los siguientes formularios son **NECESARIOS**:
Por favor marque cuales formas ha completado y devuélvalo al director de unidad

- Una solicitud de membresía completa que incluya:
- Consentimiento para publicar en medios de comunicación
- Acuerdo de las Políticas Disciplinarias (firmado por padre y niño(a))
- Acuerdo de los Reglamentos de la Propiedad del Club (firmado por padre y niño(a))
- Formulario de Asistencia Para Comidas Para el Año Escolar
- Información Demográfica
- Autorización para dar Medicina (si aplica)
- Cartilla de Vacunación: Por favor solicite una copia en la oficina de la escuela

Su niño(a) no será considerado(a) para una membresía hasta que hayamos recibido TODA la información en las formas mencionadas arriba.

He leído y entendido TODOS los acuerdos con los Boys & Girls Clubs.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Director de Boys & Girls Clubs

Fecha

SOLO PARA USO OFICIAL

Date Enrolled: _____	
Date of first attendance: _____	
Orientation Completed by: _____	_____
Staff Member	Date
Date Withdrawn: _____ Last attendance date, if different _____	
Reason for Withdrawal: _____	

INFORMACION DEMOGRAFICA

La siguiente información es requerida por nuestras agencias de financiamiento. Reconocemos que esta información es personal, por lo tanto nos comprometemos a lo siguiente:

- Toda la información proporcionada en esta forma será estrictamente confidencial.
- Solo se publicara en forma de estadísticas. Por ejemplo, "47% de los miembros viven en familias con dos o mas niños" o "72% de los miembros califican para almuerzo gratuito o reducido."

Debido a requisito de divulgación de nuestras agencias de financiamiento, no podemos procesar la solicitud de su hijo/a si no llena esta forma.

Nombre del Nino/a	
Unidad	
Pertenecía étnica (marque una)	<input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Multi-Racial <input type="checkbox"/> Nativo-Americano <input type="checkbox"/> Caucásico
Grupo familiar (marque todas las que apliquen)	<input type="checkbox"/> dirigido por un solo padre (<input type="checkbox"/> Madre o <input type="checkbox"/> Padre) <input type="checkbox"/> dirigido por los dos padres <input type="checkbox"/> dirigido por abuelos, padres adoptivos, u otro <input type="checkbox"/> tiene uno o más miembros discapacitados <input type="checkbox"/> tiene padres que no se encuentran en casa después de la escuela para supervisar a sus niños <input type="checkbox"/> tiene a alguien en la casa que recibe cupones para alimentos
Número de personas viviendo en la casa (escriba el número en el espacio en blanco)	<input type="checkbox"/> 0-4 años de edad <input type="checkbox"/> 5-7 años de edad <input type="checkbox"/> 18-65 años de edad <input type="checkbox"/> más de 65 años de edad <input type="checkbox"/> numero de gentes en total
Ingreso anual de la casa	\$ _____ anual
Vivienda	<input type="checkbox"/> vivienda publica <input type="checkbox"/> vivienda subsidiada <input type="checkbox"/> rento <input type="checkbox"/> propia
	Numero de Hermanos _____ Numero de Hermanas _____

PERMISO DEL PADRE/TUTOR PARA PONERLE PROTECTOR SOLAR A SU HIJO/A

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

Como padre/tutor del niño arriba mencionado, reconozco que la exposición a los rayos UV por mucho tiempo puede aumentar el riesgo de que mi niño contraiga cáncer de piel algún día. Por lo tanto, doy mi permiso al personal de:

(Nombre del la Unidad del Boys & Girls Club)

Para ponerle a mi hijo/a un producto de protección solar de amplio espectro con SPF (Factor de Protección Solar) 25 o mayor –hipo alergénico- como se especifica a continuación, cuando el/ella este jugando afuera, especialmente durante los meses de verano y diariamente entre 10:00 a.m. y 4:00 p.m. Entiendo que el protector solar será aplicado a la piel expuesta, incluyendo además de la cara (excepto parpados), las orejas, nariz, hombros, brazos y piernas descubiertos. Todos los medicamentos sin receta y productos de mostrador para piel serán usados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y NO SERAN guardadas o usadas después de la fecha de caducidad.

Niños de 9 años en adelante pueden ponerse su propio protector solar bajo supervisión, el personal aplicara el protector solar a los niños menores.

He marcado y puesto mis iniciales abajo en toda la información relacionada con la marca/tipo y uso del protector solar que el programa de cuidado de niños elija para mi niño:

No se de ninguna alergia o reacción adversa que tenga mi niño a protector solar.

El personal puede usar el protector solar que elija el programa siguiendo las instrucciones y recomendación impresas en el envase del fabricante del producto.

Mi hijo/a es alérgico a algunos protectores solares, así que yo he proporcionado la siguiente marca/tipo de protector solar para que use mi niño/a

Entiendo que cuando proporcione al club el protector solar para mi niño/a, estará en el envase original marcado con el nombre de mi niño/a.

Por razones médicas u otras, por favor NO aplique protector solar en las siguientes áreas del cuerpo de mi niño/a.

Nombre impreso del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Firma de la Agencia de Servicios de Salud (*opcional*): _____ Fecha: _____

AUTORIZACION PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO

Las Normas Mínimas para Centros Autorizados de Cuidado de Niños en las Comunidad de Virginia requiere que solamente se le de a los niños medicamentos con receta o sin receta (incluyendo vitaminas y aspirinas) con autorización escrita de los padres o tutores.

Se requiere que esta forma este firmada antes de que se le de cualquier medicamento a su niño. Solo se le puede dar medicamento tal como lo indica la receta. El nombre del niño y el nombre de la receta deben ser los mismos.

POR FAVOR PROPORCIONE TODAS LAS MEDICINAS EN EL ENVASE ORIGINAL DE SU FARMACIA.

Nombre del Niño: _____ Fecha: _____

Nombre del Medicamento y Numero de Receta: _____

Receta o Instrucciones del Laboratorio y Dosis: _____

Instrucciones Especiales (en su caso): _____

_____ tiene mi permiso para administrar el
(Nombre del Centro de Cuidado) medicamento arriba mencionado.

Esta autorización tiene vigencia hasta: _____
Fecha

Firma del Padre/Tutor Fecha

En caso de que se requiera administrar *cualquier* medicamento por más de 10 días, se necesita firma de un médico.

Nombre del Medico: _____ Teléfono: _____

Firma del Medico: _____ Fecha: _____

Los medicamentos que no sean recogidos por el padre o tutor dentro de los 14 días siguientes después de que la autorización haya expirado serán desechados por el centro ya sea disolviéndolos en el lavabo o echándolos por el inodoro. El niño podrá llevarse a casa ningún medicamento para desecharlo.

El Departamento de Servicios Sociales, División de Programas Autorizados, sugiere el uso de esta forma como un modelo para los Centros de Cuidado de Niños u Hogares de Cuidado Diarios Familiares.

SMART MOVES

Aviso y Forma de Consentimiento para los Padres/Tutores

Este año escolar se brindara SMART MOVES como parte de nuestro programa de Salud y Habilidades de Vida, que es una de las cinco áreas de instrucción central de los Boys & Girls Clubs. **SMART MOVES** es un programa nacional de prevención del Boys & Girls Clubs of América muy aclamado, dentro del cual se educa a la juventud sobre el alcohol, tabaco, drogas, y asuntos de los jóvenes tales como la pubertad. Pedimos de favor que los padres o tutores lean lo siguiente y firmen a continuación permitiendo que sus hijos formen parte de nuestro programa. Por favor tome en cuenta que nuestros programas hacen lo siguiente:

- Solo se discuten temas relevantes a la etapa de desarrollo de su niño/a. Por ejemplo, no discutiremos los riesgos de las relaciones sexuales tempranas con un niño de 7 años.
- Solo se enseñan hechos sobre el alcohol, el tabaco y otras drogas, y sus riesgos. No se discuten puntos de vista personales o creencias.
- Se enseña a los niños como evitar la presión negativa de los pares (capacitación en habilidades para decir no).

Además, debido a los requisitos del financiamiento de la concesión para el programa de **SMART MOVES** será necesario administrar pruebas antes y después; así como un cuestionario anónimo participantes. Esto se hace necesario para que las fuentes de financiamiento evalúen el éxito de nuestro programa. Naturalmente, toda la información arriba mencionada será **estrictamente confidencial**.

Si tiene alguna pregunta, sugerencia o duda sobre el contenido de **SMART MOVES** y de cómo su niño participara, por favor póngase en contacto con su Director de Programa de Unidad en su Club.

NOTA: Es de suma importancia que su hijo regrese esta carta con su solicitud para que pueda participar en el programa.

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

Nombre de la Locación del Programa del Boys & Girls Club: _____

DOY mi permiso para que mi hijo participe en el programa de **SMART MOVES**.

NO DOY mi permiso para que mi hijo participe en el programa de **SMART MOVES**.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Nombre del Padre o Tutor

Fecha



BOYS & GIRLS CLUBS

OF HARRISONBURG AND
ROCKINGHAM COUNTY

Nombre del niño(a): _____

Maestro(a): _____

Aviso de salud: Yo estoy de acuerdo en avisar a algún miembro de El club de niños y niñas cuando mi hijo tenga alguna enfermedad o malestar contagioso o alguien de mi familia, esto lo haremos todos los padres, por el bien de los niños que asisten al club. Lo hare dentro de las siguientes 24 horas o al próximo día de escuela, para evitar contagios.

Firma del Padre o Tutor:

Fecha: _____



PARA PADRES Y TUTORES

Asunción del Riesgo y Exención de Responsabilidad Relacionada con el Coronavirus / COVID-19

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. *El COVID-19 es extremadamente contagioso* y se cree que se transmite principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas, actualmente a un máximo de diez personas. Los Boys & Girls Clubs de Harrisonburg y Rockingham han implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, el Club *no puede garantizar* que usted o su (s) hijo (s) no se infectarán con COVID-19. Además, *asistir al Club podría aumentar su riesgo y el de su hijo (s) de contraer COVID-19.*

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi (s) hijo (s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir al Club y que dicha exposición o infección puede resultar en lesión personal, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de estar expuesto o infectado por COVID-19 en el Club puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia de mí y de otros, incluidos, entre otros, los empleados del Club, los voluntarios y los participantes del programa y sus familias.

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier daño a mi (s) hijo (s) a mí mismo (incluidos, entre otros, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad, o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi (s) hijo (s) podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia de mi (s) hijo (s) al Club o participación en la programación del Club ("Reclamaciones"). En mi nombre y en nombre de mis hijos, por la presente libero, me comprometo a no demandar, despedir y eximir de responsabilidad al Club, sus empleados, agentes y representantes de y de los reclamos, incluidas todas las responsabilidades, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o estén relacionados con la participación en el Club. *Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia del Club, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de la participación en cualquier programa del Club.*

Firma Padre o Tutor

Fecha

Nombre del Padre o Tutor (letra de molde)

Nombre de los participantes del Club



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF HARRISONBURG &
ROCKINGHAM COUNTY**

Queridos padres,

Nosotros en The Boys & Girls Clubs de Harrisonburg y Rockingham County estamos entusiasmados con Acción positiva, un plan de estudios para el desarrollo positivo de individuos, escuelas, familias y comunidades que implementaremos este año. Acción positiva es un programa probado y reconocido a nivel nacional, por lo que estamos entusiasmados con los resultados positivos que veremos pronto. Sabemos que los padres son un componente vital del éxito estudiantil, por lo que nos gustaría contarles un poco sobre el programa para que pueda ayudar a reforzarlo en su hogar.

Acción positiva les da a todos los estudiantes la motivación y las habilidades para ser felices y exitosos en la escuela y en la vida. Todos los niveles de grado, los programas de clima y consejería, y los kits para la familia y la comunidad se basan en una filosofía con dos principios que nos ayudan a desarrollar nuestro potencial para la grandeza, permitiendo a toda una comunidad unirse detrás de un objetivo común.

Primer principio

El primer principio es la filosofía intuitiva de que nos sentimos bien con nosotros mismos cuando hacemos acciones positivas. Lo opuesto también es cierto: nos sentimos negativos acerca de nosotros mismos cuando hacemos acciones negativas. La acción positiva lleva esta perogrullada a un nivel consciente para que podamos ser intencionales en nuestros comportamientos y experimentar los beneficios de ser positivo.

El Círculo Pensamientos-Acciones-Sentimientos describe la filosofía al mostrar cómo nuestros pensamientos llevan a nuestras acciones, nuestras acciones conducen a sentimientos sobre nosotros mismos, y nuestros sentimientos conducen a más pensamientos. Esta explicación de todo el proceso de comportamiento nos ayuda a detenernos a pensar antes de actuar, luego tomar la acción y, después de experimentar la reacción o sensación que tenemos sobre nosotros mismos, tenemos otro pensamiento similar. El círculo puede ser positivo o negativo, y las lecciones demuestran los beneficios de elegir el Círculo positivo de Pensamientos-Acciones-Sentimientos.

Cada nuevo año es emocionante para nuestra facultad y personal, pero este año es más prometedor que nunca. Creemos que la Acción positiva marcará una gran diferencia, y que todos seremos estimulados a crecer de manera positiva. No dude en ponerse en contacto conmigo si tiene alguna pregunta. ¡Esperamos compartir contigo resultados positivos pronto!

Sinceramente,
Shamika Hayes



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF HARRISONBURG &
ROCKINGHAM COUNTY**

Consentimiento para publicar en medios de comunicación

Nombre del niño(a): _____

Marque un cuadro:

SI le doy permiso a los Boys & Girls Clubs of Harrisonburg & Rockingham County para publicar fotografías o videos que incluyan a mi niño(a).

NO le doy permiso a los Boys & Girls Clubs of Harrisonburg & Rockingham County para publicar fotografías o videos que incluyan a mi niño(a).

Firma del Padre o Tutor

Fecha