

# The Book Works

## Consentimiento para Participar y Acceder a Los Registros

[advocates@thebookworks.org](mailto:advocates@thebookworks.org)

Llama o Envíe un Mensaje (502) 276-6136

### The Book Works

The Book Works es una organización sin fines de lucro que aboga por que los jóvenes tengan acceso equitativo a la educación y al empleo. The Book Works puede, por ejemplo, ayudar a los jóvenes y estudiantes:

- Conectarlos con un Defensor de la Educación
- Conectarlos con un programa organizado por The Book Works
- Crear oportunidades para que los jóvenes construyan conexiones, aprendan cosas nuevas y exploren su creatividad
- Conectarlos con un proyecto dirigido por jóvenes

### ¿Cómo utilizará The Book Works la información sobre los participantes?

El programa puede recopilar información sobre su historial educativo, información de contacto, metas de educación y trabajo, servicios solicitados o recibidos, e información demográfica. Compartir información y datos con este programa es voluntario. La información recopilada se guardará en una base de datos confidencial que es exclusiva de The Book Works. De acuerdo con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA), toda la información se mantendrá privada a menos que lo exija la ley. Un estudiante de 18 años o más debe dar su consentimiento para que se acceda o comparta su propia información. Un padre/tutor debe dar su consentimiento a The Book Works para acceder o compartir información sobre su hijo menor de 18 años. Un participante o padre/tutor puede revocar el permiso y la participación en cualquier momento.

### Consentimiento del Participante

Entiendo los objetivos de este programa, The Book Works, para ayudar al participante a alcanzar sus metas de educación y empleo. Sí \_\_\_ No \_\_\_

Doy mi consentimiento para que The Book Works acceda a la información sobre el participante, The Book Works puede solicitar permisos adicionales:

The Book Works puede solicitar acceso a mis registros educativos de: \_\_\_\_\_.

The Book Works puede solicitar acceso a la información y compartir información con:

- Empleadores
- Escuelas
- Salud Mental
- Viviendas
- Organizaciones Comunitarias

The Book Works puede hablar con adultos de confianza sobre mis metas y necesidades.

Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_

Firma de Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿El participante es menor de 18 años? Sí \_\_\_ No \_\_\_

## Consentimiento de los Padres (menor de 18 años)

Entiendo las metas de este programa y doy mi consentimiento para que los Defensores de la Educación ayuden al participante a alcanzar sus metas educativas. Sí \_\_\_ No \_\_\_

Entiendo que The Book Works puede contactar directamente al participante del programa. Sí \_\_\_ No \_\_\_

Nombre del Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Tutor (menor de 18 años): \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## Información de Contacto (Participante)

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre Preferido: \_\_\_\_\_ Pronombres: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección Actual (dirección, ciudad, código postal): \_\_\_\_\_

## Sobre Ti (Participante)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos años tienes hoy? \_\_\_\_\_

¿Cómo describe su raza y etnia? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su idioma preferido? \_\_\_\_\_

¿Hay algún problema de salud física o conductual (incluyendo alergias y condiciones médicas) que le impacte en la escuela o en el trabajo? ¿Qué debemos saber sobre sus preocupaciones de salud?

¿Cuál es su objetivo para trabajar con The Book Works?

- Trabajar con un defensor de la educación
- Asistir a un programa organizado por The Book Works
- Participar en un proyecto dirigido por jóvenes (de temporada)
- Otros: \_\_\_\_\_