



Paquete de Aplicación a Membresía

Programas Escolares 2018-2019

Este paquete para aplicar a la membresía incluye los siguientes formularios y cuestionarios, los cuales son necesarios para integrarse a una sucursal de Best Buddies:

- **Aplicación para la membresía** – todos los miembros de las sucursales, incluyendo los “peer buddies”, “buddies”, promotores, miembros/buddies asociados, y consejeros, deben presentar una aplicación para la membresía (“MA” en inglés) actualizada anualmente para formar parte de una sucursal de Best Buddies.
- **Formulario de consentimiento** – todos los miembros de la sucursal, incluyendo los “peer buddies”, “buddies”, miembros/buddies asociados, y consejeros, deben presentar un formulario de consentimiento anualmente para poder participar en una sucursal de Best Buddies.
- **Encuesta de compatibilidad (opcional)** – todos los participantes que deseen que se les asigne un amigo deben completar este formulario. Esta encuesta se utiliza durante el proceso de asignación para asegurar que las asignaciones se basen en intereses y horarios en común. El solicitante puede solicitar asignaciones específicas en este formulario.

AVISO: este paquete se ofrece como un recurso para recolectar las aplicaciones de membresía para aquellos miembros que no tienen acceso al formulario en línea. Todas las aplicaciones en papel deben transcribirse en el sitio web www.bestbuddiesonline.org por el equipo de liderazgo de la sucursal.

Estos formularios son propiedad de y para el uso exclusivo de Best Buddies International. Toda la información presentada es de carácter estrictamente confidencial. Las aplicaciones que se acepten otorgan a sus miembros correspondientes todos los derechos y protecciones de Best Buddies International, así como todos los beneficios que ofrece la organización. Esta aplicación debe completarse para poder participar en Best Buddies.

Antes de continuar con tu aplicación, sírvete recordar lo siguiente:

- Debes acudir a una escuela con una sucursal de Best Buddies o recibir servicios de un lugar afiliado con Best Buddies, o ser aprobado por un miembro del personal de Best Buddies para poder integrarte a una sucursal.
- Por favor no completes una aplicación de membresía si no has estado en contacto con un miembro de una sucursal de Best Buddies. Si deseas obtener los datos necesarios para comunicarte con su sucursal local, por favor visita: www.bestbuddiesonline.org/Contact.aspx.
- Si eres menor de 18 años, o tienes un representante asignado por la corte, tu padre o representante debe dar su consentimiento para que puedas participar en Best Buddies.
- Si tienes 13 años o eres menor de 13 años, debes completar esta aplicación conjuntamente con tu padre/representante legal.
- En caso necesario, por favor notifica a tu familia/representante antes de presentar una aplicación de membresía.
- Toda la información que tú proveas en esta aplicación se ingresará en la base de datos de Best Buddies. Tu información estará almacenada en un servidor seguro, y sólo usuarios autorizados tendrán acceso a dicha información. Best Buddies no comparte jamás información acerca de sus miembros con nadie. Para leer nuestra política de privacidad en su totalidad, por favor visita: www.bestbuddiesonline.org/Privacy.aspx.
- Para más información acerca de Best Buddies International, por favor visita: www.bestbuddies.org.

¡Gracias por participar en Best Buddies!



Aplicación de Membresía

Programas Escolares 2018-2019

Perfil del miembro

Sucursal/Nombre de la escuela:

Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Curso/Grado escolar:

Año de graduación:

Información para contactar al miembro

Dirección de correo electrónico:

Teléfono:

Móvil/celular:

Dirección actual:

Calle Ciudad Estado Código postal

Dirección permanente (si aplica):

Calle Ciudad Estado Código postal

Información para contactar a los padres/representantes y en caso de emergencia

Padre/Representante (primario)

Nombre: _____
 Dónde trabaja: _____
 Ocupación/título: _____
 Tel: _____
 Correo electrónico: _____

Padre/Representante adicional (opcional):

Nombre: _____
 Dónde trabaja: _____
 Ocupación/título: _____
 Tel: _____
 Correo electrónico: _____

Contacto en caso de emergencia

Nombre: _____
 Dónde trabaja: _____
 Ocupación/título: _____
 Tel: _____
 Correo electrónico: _____

Contacto adicional (opcional)

Nombre: _____
 Dónde trabaja: _____
 Ocupación/título: _____
 Tel: _____
 Correo electrónico: _____

Participación en la sucursal y preferencias

¿Tienes incapacidades intelectuales o de desarrollo?

SÍ

No

¿Eres un estudiante en la actualidad?

SÍ

No

Previamente a este año, ¿por cuántos años has estado involucrado con Best Buddies?

¿Deseas que se le asigne una amistad "uno a uno" este año?

(Indica "Sí" para un Peer Buddy/Buddy; NO para un Miembro/Buddy Asociado; N/A para promotores de sucursales)

SÍ

No

N/A

Si fuiste elegido como oficial o consejero este año, por favor escribe su título aquí:



Aplicación de Membresía

Programas Escolares 2018-2019

Alojamiento

¿Sufres de alguna condición médica o tienes requerimientos dietéticos que necesitemos saber (p.e.: alergias severas, epilepsia, o tomas medicamentos)?

¿Tienes requerimientos de movilidad o de transporte que necesitemos saber (p.e.: transporte accesible para sillas de ruedas)?

¿Tienes requerimientos comunicacionales que necesitemos saber (p.e.: ceguera/problemas de la vista, sordera/mala audición, discapacidades del habla, no hablas inglés)?

¿Tienes otras solicitudes o necesidades que necesitemos saber?

Información adicional (opcional)

¿Eres hispano o latino? Sí, soy de origen hispano, latino, o español No, NO soy de origen hispano, latino, o español.

Raza (selecciona una o más):

- Amerindio/aborigen:** un descendiente de cualquiera de las tribus originales de sur, centro, o norteamérica, y que todavía pertenece a una de dichas tribus o mantiene lazos con ella(s).
- Asiática:** un individuo descendiente de cualquiera de los pueblos originarios del lejano oriente, el sudeste de Asia, o el subcontinente indio incluyendo, por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, las Filipinas, Tailandia, y Vietnam.
- Negra o africana americana:** un individuo originario de cualquiera de las tribus negras africanas.
- Hawaiana o de las islas del Pacífico:** un individuo con ascendencia en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa, o otras islas del Pacífico.
- Blanca:** un individuo con ascendencia en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el medio oriente, o el norte de África.

Religión:

Tamaño de camiseta: Pequeño Mediano Grande X-grande XX-grande XXX-grande



Formulario de Consentimiento

Programas Escolares 2018-2019

Código de conducta de los miembros

Como miembro de Best Buddies:

- Seré respetuoso, honesto, e incluyente en mis interacciones con los demás.
- Reconoceré y honraré la diversidad de personalidades y habilidades de los demás.
- Me comportaré con ética, obedeceré todas las leyes, y actuaré de buena fe en todo momento.
- Respetaré los reglamentos, directivas, y pautas establecidas por Best Buddies International.
- Respetaré las decisiones y peticiones hechas por el personal y los líderes de la sucursal de Best Buddies.
- NO hostigaré, amenazaré, avergonzaré, o insultaré a los demás.
- NO diré o haré nada que hiera, sea doloroso, abusivo, racista, vulgar, sexualmente explícito, o censurable.
- NO haré insinuaciones o propuestas físicas, verbales o sexuales inapropiadas o indeseadas.

Pon tus iniciales a continuación para indicar que has leído y estás de acuerdo con estas pautas.

Iniciales del miembro (obligatorio):

Iniciales del padre/representante (si aplica):

Aceptación

Como miembro de Best Buddies:

- Entiendo que si se me asigna un amigo, mi compromiso incluye reunirme dos veces al mes y comunicarme semanalmente durante el año escolar.
- Entiendo que deberé participar en las actividades de la sucursal, reuniones, y eventos de Best Buddies International y que mi conducta deberá siempre atenerse al Código de Conducta de Best Buddies.
- Entiendo que el miembro de Best Buddies actúa como un amigo y un par, y NO como un cuidador o un dependiente.
- Doy permiso para que se me fotografíe o filme durante cualquier actividad de Best Buddies, y entiendo que cualquier foto o video podrá utilizarse a la discreción de Best Buddies para efectos de publicidad NO ACEPTO
- Previamente al comienzo de mi participación, presentaré a Best Buddies cualquier información médica que sea necesaria para tratarme en caso de una emergencia.
- Doy mi permiso a Best Buddies para que utilice y comparta dicha información médica con profesionales médicos que pudieran necesitar esa información para tratarme en caso de una emergencia.
- Entiendo que debo tener una póliza de seguro de automóvil válida si voy a operar un vehículo automotor para cualquier actividad relacionada con Best Buddies.
- Entiendo que Best Buddies no está de ninguna manera obligado a asignarme, o emparejarme, o buscar activamente la manera de asignarme o emparejarme con un amigo, y que Best Buddies no garantiza, asegura, o se compromete, expresa o tácitamente, con respecto a las consecuencias o efectos de una asignación para cualquiera de las partes involucradas.
- Reconozco y acepto que he completado esta aplicación concienzudamente y que toda la información que he provisto es verdadera, y reconozco que cualquier información falsa o engañosa provista por mí en relación con mi aplicación, o para mi membresía en Best Buddies International puede resultar en la cancelación de mi membresía.
- Entiendo que Best Buddies International se reserva el derecho de negarle la aceptación y entrada a nuestros programas a cualquiera, por cualquier motivo, y en cualquier momento. Best Buddies también se reserva el derecho de revocar la membresía a nuestro programas por cualquier motivo, y en cualquier momento.

Pon tus iniciales a continuación para indicar que has leído y estás de acuerdo con estas pautas.

Iniciales del miembro (obligatorio):

Iniciales del padre/representante (si aplica):



Formulario de Consentimiento

Programas Escolares 2018-2019

Historial

Best Buddies está comprometido con la seguridad de todos nuestros miembros. Por favor contesta las preguntas a continuación. El indicar "sí" o "no" a cualquiera de ellas no te excluirá automáticamente de ninguna posición voluntaria con Best Buddies. ****Atención: esta sección no es necesaria para los estudiantes de la escuela primaria o intermedia.****

¿Se te ha despedido o pedido alguna vez que renuncies de un puesto pago o voluntario debido a cualquier tipo de hostigamiento o violencia física?	SÍ	No
¿Se te ha alguna vez encontrado culpable de una ofensa criminal?	SÍ	No
¿Se te ha alguna vez acusado de abandono, abuso, o agresión?	SÍ	No
Además de las preguntas anteriores, ¿hay cualquier otro hecho relacionado contigo o con tu historial que pudiera comprometer tu participación con Best Buddies?	SÍ	No

Pon tus iniciales a continuación para indicar que dentro del marco de tus capacidades, tus respuestas son verdaderas y que te responsabilizas por ellas.

Iniciales del miembro (obligatorio):

Iniciales del padre/representante (si aplica):

Autorización y Descarga

A cambio de los beneficios y oportunidades a presentarse por medio de mi involucramiento en la organización Best Buddies, el abajo firmante declara lo siguiente:

1. Por la presente exonero a Best Buddies International, Inc., de cualquier responsabilidad en caso de accidentes, lesiones, o enfermedades sufridas durante, o en relación con cualquier actividad de Best Buddies, excepto en caso de cualquier accidente, lesión, o enfermedad que sea resultado de mala praxis por parte de Best Buddies International, Inc. o de su personal.
2. Autorizo a Best Buddies International, Inc., a obtener tratamiento médico en caso de lesión o enfermedad en relación con una actividad de Best Buddies, y acepto cubrir cualquier gasto incurrido para dicho tratamiento.
3. Entiendo que, en curso de cualquier actividad de Best Buddies, si viajo en calidad de pasajero en un automóvil privado que sufra un accidente, puedo contar con la cobertura primaria de mi póliza automovilística familiar, y acepto presentar cualquier factura médica a mi compañía de seguro para su pago. Si mi póliza fue emitida con una cláusula de deducible relacionado con protección por lesiones personales, entiendo que debo cubrir dicho deducible en mi cobertura primaria.
4. Si viajo con un transportista comercial u otro vehículo arrendado o alquilado en relación con una actividad de Best Buddies y ocurriese un accidente, acepto presentar las quejas para el pago de cualquier cargo médico relacionado con ese accidente al transportista comercial o al dueño del vehículo arrendado o alquilado.

NOTA: El abajo firmante acepta asumir todo y cualquier riesgo que pueda ocurrir durante, o en relación con cualquier actividad de Best Buddies.

Pon tus iniciales a continuación para indicar que has leído y estás de acuerdo con estas pautas.

Iniciales del miembro (obligatorio):

Iniciales del padre/representante (si aplica):

Consentimiento del Participante

Yo, _____, por la presente aplico para mi membresía

(Nombre del participante en letra de molde)

con Best Buddies International para el programa del año 2018-2019, que comienza el 1 de julio de 2018 y finaliza el 30

de junio de 2019 en _____.

(Nombre de la escuela/sucursal)

Firma del participante

Fecha

Se requiere el consentimiento de un padre/representante si el participante es menor de 18 años o tiene un representante designado por la corte:

Nombre del padre/representante (letra de molde)

Firma del padre/representante

Fecha



Encuesta de Compatibilidad

Programas Escolares 2018-2019

**** A completarse por todos los miembros que deseen que se les asigne un amigo ****

Nombre:	Edad:
Sucursal/Escuela:	Sexo:

Tu personalidad e intereses

Traza un círculo alrededor de las palabras que mejor te describen (escoge entre dos y cuatro opciones):

Extrovertido	Atlético	Creativo	Estudioso	Cómico/divertido
Independiente	Callado	Compasivo	Parlanchín/hablador	Artístico
Amigable	Considerado	Amable/dulce	Seguro de ti mismo	Tímido
Otro: _____				

Traza un círculo alrededor de las cosas que te gusta hacer con tus amigos (escoge entre dos y cuatro opciones):

Comer con amigos	Hablar por teléfono	Ir de compras	Bailar
Hacer deporte	Jugar juegos	Ver películas/TV	Pasear en bicicleta
Oír música	Eventos deportivos	Estudiar	Visitar amistades
Pasar tiempo con familia	Asistir a eventos culturales	Participar en actividades de la escuela	

Nombra 2 talentos y/o hobbies que tienes:

1. _____ 2. _____

¿Cuál es tu programa de TV favorito?

¿Cuál es tu estilo favorito de música?

¿Quién es tu cantante/grupo favorito?

Nombra cualquier actividad, club, o equipo deportivo en el que tú participas.

Tu disponibilidad

¿Tienes tiempo durante los días de escuela para verte con tu buddy? SÍ No

En caso afirmativo, ¿cuándo? Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

¿Tienes tiempo en los fines de semana para juntarte con tu buddy? SÍ No

En caso afirmativo, ¿cuándo? Sábado Domingo

¿Cómo te gusta mantenerte en contacto con tus amigos? (traza todas las opciones que aplican)

Escribo notas	Hablo por teléfono	Pasamos tiempo juntos	Mensajería instantánea
Textos/SMS	Facebook	Twitter	Surfeo por Internet

Preferencias

¿Conoces a una persona en particular a quien quieres que se te asigne?

¿Tienes alguna preferencia en especial con respecto a tu buddy?