

SUMMER URBAN PROGRAM 2019 Application

Introduction

The Phillips Brooks House Association’s Summer Urban Program (SUP) provides both academic instruction and summer recreation to 750 children between the ages of 6 and 13. An additional 100 English Language Learners between the ages of 14-19 are served by SUP’s Refugee Youth Summer Enrichment Program (RYSE). Each summer, child and counselor embark on seven weeks of learning, field trips, camping trips, new friends, strong mentors - a summer of positive growth and development. The program is structured into neighborhood camps, which are then broken down into classrooms of about 10 children from the same age group, and each classroom is run by a college-student "senior counselor" and a teen from the community, "junior counselor."

SUP Camps by Neighborhoods/ Communities

<ul style="list-style-type: none"> ● Boston Refugee Youth Enrichment (English language learners, Dorchester) ● Cambridge Youth Enrichment (Cambridge) ● Chinatown Adventure ● Franklin IO (Franklin Field & Hill neighborhoods) ● Keylatch (South End, Lower Roxbury) ● Mission Hill Summer 	<ul style="list-style-type: none"> ● Native American Youth Enrichment (in Jamaica Plain, Boston wide accepted) ● Refugee Youth Enrichment (high school English language learners city wide) ● Roxbury Youth Initiative ● South Boston Outreach
---	--

Dates/Logistics

Camp will tentatively begin **Monday, July 1st**** (date dependent on BPS & CPS snow days) and run through **Thursday, August 8**. **Camp hours will be from 9:00 AM to 4:00 PM**. Most programs have a central pick up and drop off location, but BRYE, Franklin, RYI, and South Boston have some “bus stop” shuttle service and NAYEP provides door-to-door transportation. The camp costs \$140 for one child and \$120 for each additional sibling. If this fee presents a challenge to you please contact us.

Registration

Attached is all registration information. *Please fill out everything as thoroughly as possible.* You will find **Registration Forms, Health and Medication Forms, a Release Form, Evaluation form, and Teacher Questionnaire Forms** (follow instructions carefully). **In addition:** You must attach an immunization and health history form from your doctor for each child you would like to register. Registration is incomplete until all of these documents are submitted. Campers cannot attend camp until registration is completed.

Applications will be considered on a first come first serve basis and should ideally be in by April 30. Priority will be given to returning campers, low income families, and children representing the communities/ neighborhoods that each camp serves. Please make sure to indicate which camp you are applying to and take the time to fill it out completely to be considered. **You must fill out one application for each participating child.** If you have any questions at all, don’t hesitate to call us at (617) 495-5526 or email sup@pbha.org. We look forward to meeting and working with you.

Phillips Brooks House Association’s Summer Urban Program complies with M.G.L.c111, ss. 3 and 127A and is licensed by the City of Boston’s Inspectional Services Department.
All information is subject to change

Summer Urban Program 2019

Registration Checklist

Forms to fill out

- Registration Form (please indicate which camp you are applying for)
- Health and Medication Forms
- Release Form
- Pick-up & Drop off
- Consent form for Data
- Teacher Questionnaire Forms

Records to attach

- Immunizations (SIGNED BY A DOCTOR)*
- Medical History*

Participant Fee

- Check or money order in the amount specified*
- Payment Plan*

Please submit completed Registration Packets by email to Karina Buruca (sup@pbha.org) or mail to:

**Summer Urban Program
c/o Karina Buruca
Phillips Brooks House
Harvard University, Harvard Yard
Cambridge, MA 02138-6565**

Summer Urban Program
2019

Please indicate which Camp you are applying to/ *Favor de indicar el campamento para que esta aplicando:* _____

Registration Form / Formulario de Registraci3n

Name of child / *Nombre Del hijo/hija:* _____

Gender / *Sexo:* _____

Birthday / *Fecha de nacimiento (MM/DD/YY):* _____ Age: _____

How do you identify? Race (Optional) / *¿C3mo se identifica? (Raza) Opcional*

- American Indian or Alaska
- Native
- Asian
- Black or African American
- Hispanic or Latino/a
- Native Hawaiian or other Pac Islander
- White
- Some Other Race

Ethnicity/ *Etnicidad:* _____

Primary Language spoken at home / *Idioma que se habla en casa*

Parent/Guardian 1

What is the relation? / *Qu3 es a la relaci3n?* _____

Name / *Nombre* _____

Address / *Direcci3n* _____

Street / *Calle* Apt # City / *Ciudad* Zip

Address information should also be the primary residence for the child

Home phone/ *Tel3fono de casa:* _____

Work phone/*Tel3fono de trabajo:* _____

Mobile phone/*Numero del celular:* _____ Can you receive text/SMS? Yes No

Email: _____

What is the best method and days/times to communicate with you? / *¿Cu3l es el mejor m3todo y d3as / horas para comunicarnos con usted?*

Parent/Guardian 2

What is the relation? / Qué es a la relación? _____

Name / Nombre _____

Address / Dirección _____

Street / Calle Apt # City / Ciudad Zip

Home phone/ Teléfono de casa: _____

Work phone/Teléfono de trabajo: _____

Mobile phone/Numero del celular: _____ Can you receive text/SMS? Yes No

Email: _____

What is the best method and days/times to communicate with you? / ¿Cuál es el mejor método y días / horas para comunicarnos con usted?

SCHOOL INFORMATION / INFORMACIÓN DE LA ESCUELA

Name of child's School /Escuela del hijo/hija

Student's BPS/CPS School ID # / Numero de identificación del estudiante

Grade in school entering in Fall 2016 / Grado en la escuela entrando el otoño del 2016:

HOUSEHOLD INFORMATION:

Total number (#) of individuals in the household supported by Parent/Guardian(s) listed above, including children and adults /

Número total de personas en el hogar mencionados arriba, incluyendo a los niños y adultos:

Total Annual Household Income / Ingreso Anual del Hogar

Choose one:

<input type="checkbox"/> below (menos que) \$13,000	<input type="checkbox"/> \$33,001-\$37,000	<input type="checkbox"/> \$57,001-\$62,000	<input type="checkbox"/> \$82,001-\$87,000
<input type="checkbox"/> \$13,001-\$17,000	<input type="checkbox"/> \$37,001-\$42,000	<input type="checkbox"/> \$62,001-\$67,000	<input type="checkbox"/> \$87,001-\$92,000
<input type="checkbox"/> \$17,001-\$23,000	<input type="checkbox"/> \$42,001-\$47,000	<input type="checkbox"/> \$67,001-\$72,000	<input type="checkbox"/> \$92,001-\$97,000
<input type="checkbox"/> \$23,001-\$27,000	<input type="checkbox"/> \$47,001-\$52,000	<input type="checkbox"/> \$72,001-\$77,000	<input type="checkbox"/> \$97,001-\$102,000
<input type="checkbox"/> \$27,001-\$33,000	<input type="checkbox"/> \$52,001-\$57,000	<input type="checkbox"/> \$77,001-\$82,000	<input type="checkbox"/> \$102,001-\$107,000

Assistance programs (check all that apply) / *Los programas de asistencia (marque todas los que apliquen):*

<input type="checkbox"/> TANF: Temp. Assist. Needy Families	<input type="checkbox"/> General Assistance
<input type="checkbox"/> WIC: Women, Infants & Children Nutrit.	<input type="checkbox"/> Veterans Compensation
<input type="checkbox"/> SNAP: Supplemental Nutritional Assist.	<input type="checkbox"/> Day Care Voucher
<input type="checkbox"/> SSDI: Social Security Disability Insur.	<input type="checkbox"/> Medicaid
<input type="checkbox"/> SSI: Supplemental Security Income	<input type="checkbox"/> Subsidized Housing

*** Parents may be asked to provide proof of income and benefits.

I authorize the following people to act in the event of an emergency / *En caso de emergencia, doy autorización a las siguientes personas::*

Name/ <i>Nombre</i>	Relation / <i>Relación</i>	Email	Phone number / <i>Teléfono</i>

PART 2 of the application

Does your child have any siblings or step siblings? _____ How many? _____
Su hijo/hija tiene hermanos o hermanastros? _____ Cuantos? _____

If so, please list their names, ages, and whether they will be attending camp / *Por favor escriba sus nombres, edades, y si atenderán*):

Name/*Nombre*: _____ Age/*Edad*: _____
Attending? / *Atenderán?* _____

Name/*Nombre*: _____ Age/*Edad*: _____
Attending? / *Atenderán?* _____

Name/*Nombre*: _____ Age/*Edad*: _____
Attending? / *Atenderán?* _____

Is there any activity in which you do NOT want your child to participate?
Hay alguna actividad en la cual NO quiere que su hijo/hija participe?

Your child's swimming experience level? El nivel de experiencia en natación de tu niño? (circle one –circule uno)

No experience/*Sin experiencia*

Beginner/*principiante*

Intermediate/ *intermediario*

Advanced/*avanzado*

Does your child receive any special services at school? Which services (e.g. special education, IEP, Academic Support Services)?

Summer Urban Program
2019

Health Forms / Formularios de Salud

Name of Child / *Nombre del hijo/hija*:

Do you have medical insurance? / *Tiene seguro médico?* : _____ Yes _____ No

Name of insurance company / *Nombre del seguro*:

Policy Number / *Numero de la policia*:

Cardholder's name / *Nombre del titular de la tarjeta*:

Hospital or health clinic / *Hospital o clínica de salud*:

Address / *Dirección*: _____

Telephone number / *Número de teléfono*: _____

Does your child have any allergies? / *Su hijo/hija tiene alguna alergia(s)?* Yes No
(Please Specify / *Cual alergias*)

Is your child being treated for ANY other condition we should know about? Yes No
Su hijo/hija tiene otros problemas medicos de los cuales debiéramos estar enterados?

In case of emergency, I authorize the Summer Urban Program directors to seek any medical assistance that the above named child may require. I understand that if not fully covered by a medical insurance provider, I will be personally responsible for all costs incurred by the care provided.

En caso de emergencia, doy permiso a los directores de este programa que encuentren el tratamiento necesario para mi hijo/hija. Entiendo que, si no tengo seguro medico, tendré la responsabilidad de pagar todos los cargos de este servicio médico.

Signature / *Firma* _____ Date / *Fecha* _____

Medication / Medicamento

(Only for children who regularly take medication / Sólo para niños que reciben medicación regularmente.)

Is your child on medication? *Du hijo/hija toma algun medicamento?* _____ if yes fill out the squared items:

- Medication / *medicamento*: _____
- Prescription (Prescripción)/ non-prescription (Sin receta) (please circle one/ rodea por favor)
- Reason for use / *Razón por el uso*:

- Daily dosage / *Dosis diaria*: _____
- When to be given (time) *Debe ser administrado a las (hora)*:

- For how many days/ *por cuantos días?* _____
- I give permission to the counselors, directors and volunteers of the Summer Urban Program to dispense the medication listed above to the child named on this form.
Doy permiso a los consejeros, directores, y voluntarios del programa que administren el medicamento mencionado a mi hijo/hija.

Parent Signature / *Firma del padre*

Date / *Fecha*

Doctor Signature / *Firma del doctor*

Date / *Fecha*

Summer Urban Program 2019

Release Form

I am the parent and/or legal guardian of _____. I understand that the Phillips Brooks House Association professional staff and the staff of the Phillips Brooks House Association will maintain files containing academic, behavioral, and health related information about my child. I also understand that the aforementioned people may establish both written and verbal correspondence with my child's teacher and/or guidance counselors in regard to my child's progress and well-being. This correspondence may involve the sharing of behavioral reports and academic report cards. I grant the staff of the Phillips Brooks House Association permission to share with each other any information collected in my child's file. Upon withdrawing my child from the program or upon my child's completion of the program, I retain any right I may have to gain possession of copies of my child's file, including any and all copies of the documents in that file which are in the possession of Phillips Brooks House professional staff or the staff of the Phillips Brooks House Association.

I also grant permission for my son/daughter/ward to be included in the documentation of the program, including photographs, video recordings, audio recordings, reproductions of academic work, and written quotations or descriptions of academic activities. I am aware that this documentation material may be edited as necessary. I also understand that the resulting material may be exhibited before the community, school, fundraisers, or other groups or individuals in video, audio, print, or other media formats.

I also give my child permission to participate in this program and all its activities, and to ride in PBHA vehicles.

I release, hold harmless and agree to indemnify the Phillips Brooks House Association (PBHA), Harvard University, and all Board of Trustees, officers, directors, faculty, staff, representatives, employees and agents, from and against any present or future claim, loss or liability for injury to person or property, related to my child's participation in this program (including periods of transit).

Yo soy el padre o el custadio legal de _____. Yo entiendo que la administración de Phillips Brooks House Association, los directores, y los consejeros del Phillips Brooks House Association tendran un archivo con información sobre el comportamiento, la salud y el progreso escolar de mi niño. Yo también entiendo que la administración del Phillips Brooks House Association podra establecer correspondencia verbal y escrita con los maestros o con el consejero de la escuela con respecto al progreso del niño y de su bien-estar. Esta correspondencia puede envolver compartiendo información escolar y del comportamiento del niño. Yo le doy permiso a la administración Phillips Brooks House Association para compartir esta información entre ellos mismos. Cuando mi hijo deja el programa, tengo el derecho a demandar el archivo sobre mi hijo y todas las copias.

También le doy permiso a mi hijo/hija para participar en fotografías, grabaciones de video o de cintas de escuchar, y para que su trabajo escolar o citaciones sean publicada. Yo se que estas publicaciones podran ser redactadas si es necesario. También entiendo que el material podra ser exhibido adalante de grupos de comunidades, de escuelas, y de contribuidores o otros grupos de individuales en formas audiovisual, audial, escritas o otros metados.

También, yo le doy permiso a mi hijo para participar en este programa, en todas sus actividades, y ser transportado en los vehículos de PBHA.

Yo, por este medio hago público, de liberar, y de comprometerme a no demandar y estoy de acuerdo a indemnizar y a no hacer responsable, a la Phillips Brooks House Association (PBHA), Harvard University, la Junta Directiva, los oficiales, los directores, la facultad, el personal, los

representantes, los empleados y los agentes, de y en contra cualquier demanda en el presente o en el futuro, de demandas y reclamación de daños de cualquier clase, incluyendo lesiones y daños a propiedad, relacionada con la participación de mi niño(a) en este programa (incluyendo períodos de tránsito).

Parent Name / *Nombre de padre*

(printed): _____

Parent's Signature / *Firma del padre*: _____ Date/*Fecha*: _____

Summer Urban Program

2019

WALKER POLICY

- My child will walk home from camp alone./*Mi hijo/hija caminará a casa solo/a.* (Must be age 10 or older/*Tiene que tener diez años de edad*)
- My child will walk home with the following people./ *Mi hijo/a caminará con las siguientes personas:*
 Name/*Nombre:* _____ Relation to child/*relación con el niño:* _____
 Name/*Nombre:* _____ Relation to child/*relación con el niño:* _____
- I will pick up my child after camp. *Voy a recoger a mi hijo/a.*
- Other arrangements/*Otros acuerdos* (please specify/ *por favor, especifique*):

Please list any individuals authorized to pick up your child. Note: If an individual is not on this list, we cannot allow them to pick up your child unless we receive notice in due time.
Liste por favor a cualquier individuo autorizó a recoger su niño. La nota: si un individuo no está en esta lista, nosotros no los podemos permitir recoger a su niño a menos que recibamos nota con el tiempo.

Name / <i>Nombre:</i>	Relation to camper / <i>la relación al campista:</i>	Phone numbers / <i>Números de teléfono:</i>

Student's Name _____

Program Name _____

CONSENT TO RELEASE DATA FOR PHILLIPS BROOKS HOUSE ASSOCIATION EVALUATION

Purpose

PBHA requests your permission to use and disseminate information about your child's participation and performance in PBHA programs as well as in school. PBHA would like to use this information about your child to examine the influence of PBHA's programming on student achievement and engagement both during and after your child's participation (e.g. middle school, high school and college). This information will help PBHA make improvements to its programs to have an even greater impact on the students served.

Data Collected Directly by PBHA

Information about your child will be collected by PBHA directly or by evaluators or researchers contracted by PBHA. The following information will be used for program evaluation and stored in a secure database at PBHA. You consent to this information being used by enrolling in the program:

- Information about your child obtained from their application/registration form(s)
- Information collected by PBHA about your child's program attendance, his or her performance on academic skills assessments collected as an activity during the PBHA program, and his or her survey responses. Information connected to your child will only be reported externally in aggregate.

Common Measurement Project

This program is taking part in a city-wide program evaluation project (the "Measurement Project") for all or part of the May 2019-July 2019 year. This Measurement Project, managed by Boston After School & Beyond, Inc. ("BASB"), seeks to understand the quality of out-of-school and expanded learning time programming in Greater Boston and how programs support student skill development and learning. Several research organizations will help with the Measurement Project: National Institute on Out-of-School Time ("NIOST"), Program in Education, Afterschool, and Resiliency ("PEAR"), the RAND Corporation, and ExpandedED Schools (collectively, "Research Organizations"). By completing, signing, and returning this Consent Form, you acknowledge and agree to the following:

1. BASB, Research Organizations, and Boston Public Schools ("BPS") will have access to the following demographic and academic information about your child (obtained from this Program and/or BPS): student program attendance, school attended, race, gender, grade, age/date of birth, English language learner (ELL) status, home zip code, school-year attendance (days present, days tardy, rate), discipline records (total suspension incidents, days suspended, expulsions), test scores, State Assigned Student Identifier (SASID) and Boston Public Schools ID. These data are confidential and will be used only for evaluation to improve out-of-school time programming.

2. Students in grades 4 - 12 may be asked to fill out a survey called NIOST Survey on Academic and Youth Outcomes ("SAYO Y"). The SAYO Y is a brief survey taken at the end of programming which asks students about their program experiences and future plans. Participation in the survey is voluntary and students may stop at any time without penalty. Individual responses will not be shared with the Program. Should you have any questions about this survey, use of these data, or your child's participation, contact Dr. Georgia Hall at (781) 283-2530 or ghall@wellesley.edu, or Nancy L.

Marshall at nmarshall@wellesley.edu.

3. Students in grades 5 - 12 may be asked to fill out a survey called the Holistic Student Assessment ("HSA") and/or the Common Instrument survey ("CI"), developed by PEAR. The HSA is a tool that can deepen understanding of students' social and emotional strengths and needs. Students complete a brief survey about themselves, at least once and as many as two times. The Program will use the HSA results to cultivate the strengths, abilities, and academic success of each student. The CI is a brief survey completed once which assesses student interest in science, technology, engineering, and math. CI results will be used to improve program content and delivery. Participation in the survey(s) is voluntary and students may stop at any time without penalty. BASB, BPS, and Research Organizations will have access to HSA and CI data and results. PEAR reserves the right to use all HSA and CI data for both research and educational purposes. Should you have any questions regarding HSA or CI, contact Jane Aibel at 617-484-0466 extension 204 or jaibel@mclean.harvard.edu.

Confidentiality of Data Collected

Your child's participation in the Measurement Project data collection helps us to better understand out-of-school time programming in Greater Boston. All data collected that may identify your child will be kept confidential. In public reporting of research findings, only group data and/or de-identified data will be reported. At no time will a public report identify an individual student in any way.

The only exception to confidentiality will be in the case of any information disclosed that indicates a child is in any danger.

We will protect your child's confidentiality

All data collected will be kept confidential. Only group data will be reported publicly. The only exception to confidentiality will be in the case of any information disclosed that indicates a child is in any danger. Should that occur, protocols for such disclosure are in place for protection of participants.

Data Obtained from External Sources

By providing your consent, electronic data, records, and/or documentation about your child will be shared with PBHA by your child's school, school district, state Department of Education, or the National Student Clearinghouse (a database of students' college enrollment and completion). This information describes your child's demographics, school enrollment and attendance, program participation, suspension records, and academic performance (including course grades and state test scores) starting in grade Kindergarten (prior to your child's enrollment in PBHA) and enrollment in middle school, high school and college. Giving your permission allows PBHA to collect and/or use your child's state or locally assigned student identification number for access to student records.

How Information is Used

The only persons authorized to access your child's information will be trained PBHA staff, Contractors, and/or trusted partner organizations who have agreed in writing to maintain the confidentiality of student information as required by the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA). PBHA may use or disclose information in aggregate form to further the purpose discussed above. However, no child will be identifiable through information provided in any report or public documentation.

Consent

Please indicate by signing below whether you agree to allow PBHA to collect and use information about your child in connection with the purposes described above during and after participation in PBHA programs. Your child may participate in PBHA and information collected in registration and program activities will be used whether or not you provide this consent. If you have any questions or if you would like to revoke consent for this program evaluation please contact Jesse Leavitt, Coordinator of Training, Reflection and Evaluation, at (617) 495-5526 or a jesse@pbha.org.

By signing this form below, I acknowledge that I have read, understand, and consent to the above. I understand that I can revoke consent at any time by contacting PBHA.

Please indicate by signing below whether you agree to allow PBHA to collect and use information about your child in connection with the purposes described above, including the Common Measurement Project, during and after participation in PBHA programs. Your child may participate in PBHA and information collected in registration and program activities will be used whether or not you provide this consent.

Parent/Guardian Name: _____

****PARENT/GUARDIAN SIGNATURE**:**

_____ **Date:** _____

(If you do not consent to PBHA’s use of information about your child for the purposes described above, do not sign and please discuss your concerns, comments and questions with a PBHA program director or Director of Programs.)

Nombre de Estudiante _____

Current Program _____

CONSENTIMIENTO PARA REVELAR DATOS DE LA EVALUATION DE PHILLIPS BROOKS HOUSE ASSOCIATION

Propósito

PBHA solicita su permiso para recopilar y utilizar información sobre la participación de su hijo y el rendimiento de los programas PBHA, así como en la escuela. PBHA le gustaría usar esta información sobre su hijo para examinar la influencia de la programación de PBHA en el rendimiento estudiantil y el compromiso, tanto durante como después de la participación de su hijo (por ejemplo, la escuela media, la secundaria y la universidad). Esta información le ayudará a PBHA hacer mejoras sus programas para tener un impacto aún mayor en los alumnos atendidos, e informar a un proyecto más amplio para que los programas mejor al otro lado de la ciudad.

Los datos recogidos directamente por PBHA

Información sobre su hijo será recogido por PBHA directa o por evaluadores o investigadores contratados por PBHA. Al proporcionar su consentimiento, la siguiente información será utilizada para la evaluación de programas:

- Información sobre su hijo obtuvo de su formulario de solicitud / registro (s)
- La información recopilada por pBHA sobre asistencia al programa de su hijo, su desempeño en evaluaciones de habilidades académicas realizadas durante el programa PBHA, y sus respuestas a las encuestas. Información conectada a su hijo sólo se informó el exterior en su conjunto.

Este programa está participando en un proyecto de evaluación de toda la ciudad (el “Proyecto de Medición”) durante todo o parte del periodo comprendido entre mayo de 2019 a julio de 2019. Este Proyecto de Medición, administrado por Boston After School & Beyond, Inc. (“BASB”, por sus siglas en inglés), pretende entender la calidad de la programación del tiempo de aprendizaje extendido y fuera del horario escolar en Greater Boston (el Gran Boston) y de qué manera los programas apoyan el desarrollo de habilidades y aprendizaje de los estudiantes. Varias organizaciones de investigación ayudarán en el Proyecto de Medición: el Instituto Nacional de Tiempo fuera del Horario Escolar (“NIOST”, por sus siglas en inglés); el Programa en Educación; Después de la Escuela y Resiliencia (“PEAR”); la Corporación RAND y Escuelas Extendidas (llamadas colectivamente “Organizaciones de Investigación”). Al completar, firmar y devolver este Formulario de Consentimiento, usted reconoce y acepta lo siguiente:

1. BASB, las Organizaciones de Investigación y las Escuelas Públicas de Boston (“BPS”, por sus siglas en inglés) tendrán acceso a la siguiente información demográfica y académica sobre su hijo(a) (obtenidas de este programa y/o de PBPS): asistencia del (la) estudiante al programa, escuela a la que asiste, raza, sexo, nivel de grado, edad/fecha de nacimiento, condición de estudiante que aprende el idioma inglés (ELL, por sus siglas en inglés), código postal de residencia, asistencia durante el curso escolar (días presente, días ausente, frecuencia), registros de disciplina (total de incidentes de suspensión, días suspendido(a), expulsiones), puntuación en pruebas, Identificación de Estudiante Estatal Asignada (SASID, por sus siglas en inglés) e identificación (ID) de Escuelas Públicas de Boston. Estos datos son confidenciales y serán usados solo para evaluación, con el fin de mejorar la programación del tiempo fuera del horario escolar. Estos datos son confidenciales y serán usados solamente para fines de evaluación con vista a mejorar la programación fuera del horario escolar.

2. A los estudiantes en los grados 4 – 12 se les pedirá completar una encuesta llamada NIOST Survey

on Academic and Youth Outcomes (Encuesta NIOST sobre Resultados Académicos de Jóvenes, “SAYO Y”, por sus siglas en inglés). SAYO Y es un breve sondeo online que se lleva a cabo al final de la programación, en el que se les hacen preguntas a los estudiantes acerca de sus experiencias en el programa y planes futuros. La participación en la encuesta es voluntaria y los estudiantes pueden dejar de hacerla en cualquier momento sin que se les apliquen sanciones. Las respuestas individuales de la encuesta no serán compartidas con el Programa. Si usted tuviera cualquier pregunta sobre esta encuesta, uso de estos datos o dudas acerca de la participación de su hijo(a) en esta encuesta, contacte a la Dra. Georgia Hall, llamando al (781) 283-2530 o en ghall@wellesley.edu; o a Nancy L. Marshall en nmarshall@wellesley.edu.

3. A los estudiantes que se encuentran actualmente en los grados 5 - 12 podría pedirles completar una encuesta llamada Evaluación Holística (o Integral) del Estudiante (“HAS” por sus siglas en inglés) y/o la encuesta Instrumento Común (“CI”, por sus siglas en inglés), desarrolladas por PEAR. HSA es una herramienta que puede ayudar a profundizar en la comprensión de las necesidades y fortalezas emocionales y sociales de los estudiantes. Los estudiantes completan una breve encuesta acerca de sí mismos al menos una vez, y como máximo dos veces. El Programa usará los resultados de HSA para desarrollar las fortalezas, habilidades y lograr éxito académico de cada estudiante. CI es una breve encuesta que se lleva a cabo una vez y que evalúa el interés del (la) estudiante en la ciencia, la tecnología, la ingeniería y la matemática. Los resultados de CI serán usados para mejorar el contenido del programa y cómo se imparte. La participación en la(s) encuesta(s) es de carácter voluntario y los estudiantes pueden dejar de hacerla en cualquier momento sin que se les aplique ningún tipo de sanciones. BASB, BPS, y las Organizaciones de Investigación tendrán acceso a los datos y resultados de HSA y CI. PEAR se reserva el derecho de usar todos los datos de HSA y CI para fines investigativos y educacionales. Si usted tuviera cualquier pregunta respecto a HSA y CI, contacte a Jane Aibel llamando al 617-484-0466 extensión 204 o envíele un correo electrónico a la dirección jaibel@mclean.harvard.edu.

Confidencialidad de los Datos Recopilados

La participación de su hijo(a) en la recopilación de datos del Proyecto de Medición nos ayuda a entender mejor la programación del tiempo fuera del horario escolar en el Gran Boston. Todos los datos recogidos que pudieran identificar a su hijo(a) se mantendrán confidenciales. Cuando se informe en público acerca de los resultados de la investigación, se reportará solamente datos de grupo y/o datos sin identificación. En ningún momento un reporte público identificará a un estudiante individualmente de ninguna forma. La única excepción a la confidencialidad será en el caso de que cualquier información revelada indicase que un menor está en algún peligro.

Vamos a proteger la confidencialidad de su hijo

Todos los datos recogidos serán confidenciales. En la información pública de los resultados de la investigación, se informará sólo los datos del grupo. En ningún momento un informe público identificará a un estudiante de cualquier manera. La única excepción a la confidencialidad será en el caso de cualquier información publicada que indica un niño está en peligro. En caso de que ocurra, los protocolos para la divulgación están en su lugar para la protección de los participantes.

Los datos obtenidos de fuentes externas

Al proporcionar su consentimiento, los datos electrónicos, registros y / o documentación sobre su hijo serán compartidos con pBHA por la escuela de su hijo. Distrito Escolar del Departamento de Educación del estado, o el Centro Nacional de Estudiantes (una base de datos de inscripción en la universidad los estudiantes y la finalización). Esta información describe la demografía de su hijo, la

matrícula y la asistencia escolar, participación en el programa, los registros de la suspensión, y el rendimiento académico (incluyendo las calificaciones del curso y los resultados de las pruebas estatales) a partir de Kindergarten grado (antes de la inscripción de su hijo en pBHA) y la matrícula en la escuela secundaria, preparatoria la escuela y la universidad. PBHA tendrá permiso para recoger el estado de su hijo o el número de identificación del estudiante asignado a nivel local de la escuela de su hijo para ser utilizado para el acceso a los archivos del estudiante.

¿Cómo se utiliza la información

Las únicas personas autorizadas para acceder a la información de su hijo se capacitará al personal pBHA, contratistas y / o las organizaciones asociadas de confianza que han acordado por escrito a mantener la confidencialidad de la información del estudiante como es requerido por los Derechos Educativos y Privacidad (FERPA). PBHA puede usar o divulgar información de manera agregada para promover el objetivo mencionado anteriormente. Sin embargo, ningún niño será identificable a través de la información proporcionada en los informes o documentación pública.

Consentimiento a conocer los datos de evaluación del programa

Por favor, indique al marcar la casilla de abajo si está de acuerdo para permitir PBHA para recopilar y utilizar información sobre su hijo en relación con los fines descritos anteriormente. Su hijo puede participar en PBHA si usted proporciona o no proporciona este consentimiento. Si usted tiene alguna pregunta o si desea revocar su consentimiento para esta evaluación de los programas, por favor póngase en contacto con Jesse Leavitt, Coordinador de Entrenamiento, Reflexión y Evaluación, en el (617) 495-5526 o jesse@pbha.org.

PADRE/ MADRE / TUTOR (requerido)

Al firmar este formulario, reconozco que he leído, entiende, y consiente / no da su consentimiento a la anterior.

Firma del Padre o Madre/ Guardián (requerido):

Nombre del padre o Madre / tutor : _____ Fecha:

(If you do not consent to PBHA's use of information about your child for the purposes described above, do not sign and please discuss your concerns, comments and questions with a PBHA program director or Director of Programs.) - need translation

Summer Urban Program 2019

Teacher Questionnaire

What follows is our Teacher Questionnaire. It is very important that you complete this section of the registration form, because it provides us the best opportunity to learn as much as we can about your child before the summer. With the gathered information, we will be more attuned to how we can best provide for him/her over the summer. Please give your child's homeroom teacher the following forms and ask that he/she complete them and send them in the provided envelope as soon as is possible. Included is a:

- Request Letter
- A second release form for the teacher
- Questionnaire

To usher along this process, you simply must write your child's complete name on each of the blank lines in the letter, fill out the second release form, and give the Questionnaire (along with the letter) to your child's teacher. The release form will explain to the teacher that you have authorized us to ask for his/her input and authorized the teacher to provide all information about your child that they wish to provide. Thank you very much for doing this. It will help us to best provide for your child given his/her individual learning style and achievement level.

NOTE: *Please complete forms yourself if you are unable to reach a teacher.*

Summer Urban Program
2019

Teacher Questionnaire

Name of Student: _____ Grade: _____

School: _____

School Address: _____

Name of Teacher: _____

Phone (include number at which Franklin I-O staff could reach you regarding the child in question):

Academic Year: (_____) _____ Summer: (_____) _____

Email: _____

Questions:

Academic Information:

What are the student's academic strengths? (Be as specific as possible.)

What are the student's academic weaknesses? (Be as specific as possible.)

What, very specifically, could the student improve upon in his/her literacy work? (Please discuss the student's precise reading level.) [You may use space on next page if needed]

What, specifically, could the student improve in his/her math work? (Please discuss the student's precise mathematics skill level.) [Again, you may use space on next page if needed]

Non-Academic Information:

What are the student's strengths? (Social, behavioral, etc)

What are the student's weaknesses?

Are you aware of any special conditions that affect the student's learning abilities? If so what are they?

On what specific areas have you focused with the student? What tools did you use to do this?

On which specific academic and non-academic areas do you feel the summer program could focus so as to most benefit the student?

Please include any other comments about the student that could potentially be helpful to a counselor?