



Formulario de Registro del Participante

Apellido Legal:

Primer Nombre Legal:

Segundo Nombre:

Idioma principal/Idioma secundario:

Domicilio:

Ciudad:

Condado:

Estado: _____ **Código Postal:**

Número de teléfono de casa:

Número de teléfono celular:

Dirección de Correo Electrónico:

Método de contacto preferido (seleccione uno): Teléfono de casa Número de teléfono celular Correo electrónico

Marque la caja apropiada:

Padres de Apoyo (Aprobado): Un Padre de Apoyo quien ha completado el proceso de aprobación a través del condado ó de una Agencia de Familia de Crianza (FFA).

Padres de Apoyo (Solicitante): Un individuo quién ha iniciado el proceso de aprobación enviando una solicitud y/o asistió a una orientación.

Si no eres Padre de Apoyo aprobado o solicitante, marque una de las opciones siguientes:

Padres de Crianza/Adoptivo con Licencia: Padres con licencia estatal o un padre/madre adoptivo/a que no se ha convertido al nuevo RFA proceso de aprobación.

Empleado de Agencia de Familia de Crianza: Persona que trabaja para Agencia Aprobada de Familia de Crianza.

Familiar Informal: Persona a quien no se le requiere el RFA proceso de aprobación.

Empleado del Programa Terapéutico Residencial a Corto Plazo

Familiar Formal: Persona quien requiere el RFA proceso de aprobación pero no lo ha comenzado.

(Anteriormente, Grupo Hogar):

Persona que una trabaja en un hogar STRTP Grupo Hogar) con (anteriormente niños de acogida o jóvenes.

Familiar No Relacionado: Persona quien requiere el RFA proceso de aprobación pero no lo ha comenzado.

Otro: Cualquier otro individuo que no se identifique con las categorías de participantes enumeradas anteriormente, arriba en esta lista.

Empleado de Servicios Sociales del Condado:

Persona que trabaja para el departamento de servicios sociales del condado, como un trabajador social, servicios de protección del niño, etc.

Favor de Especificar:

Empleado de Probación del Condado: Persona que trabaja para el departamento de probatoria Del condado, como un oficial probatorio.

Declaración de Privacidad

Esta información se utilizará para mantener la precisión de archivos de los servicios ofrecidos por el Programa de Foster and Kinship Care Education (FKCE). Esta información ayuda al colegio a mantener archivos de las clases. También ayuda al colegio a mantener informado de próximas clases y eventos dentro el programa de FKCE. Tu nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico permanecerá confidencial. Datos estadísticos pueden ser reportado a agencias de financiamiento. Ninguna persona sin autorización tendrá acceso a su información. Esta información y la relacionada con las clases que tomas permanece en la base de datos por 5 años.

Si desea ser notificado de futuras clases de FKCE que se ofrecen en este colegio, marque la caja

Sí, quiero estar en su lista de correo electrónico para futuras notificaciones de clases de FKCE y / u otros eventos relacionados y puede usar mi información de contacto en esta forma.