



Aplicación Hopecam

Cómo te enteraste de Hopecam: _____

Información del niño (a)

Nombre del niño (a): _____

Género: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY): _____ Talla de playera: _____

Dirección de la casa del niño: _____

Ciudad: _____ Estado : _____ Código Postal: _____ Nombre
de la escuela: _____

Estado y ciudad de la escuela: _____

Grado Escolar (Pre-K-12): _____ N/A, mi hijo (a) no va a la escuela N/A, mi hijo (a) toma clases en casa.

Enviaremos el paquete de bienvenida en las próximas dos semanas (alguien debe de firmar de recibido cuando el paquete llegue o el paquete se nos será devuelto).

A dónde te gustaría que enviáramos el paquete (elige una opción)

Casa No estoy seguro (a) (por favor llamar antes de enviar el paquete). Dirección abajo:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____ Instrucciones especiales
para la entrega: _____

Información médica

Lugar de tratamiento (hospital/clínica): _____

Diagnóstico: _____ Fecha del diagnóstico: _____

Nombre del trabajador social /especialista de vida del niño: _____

Teléfono del trabajador social /especialista de vida del niño: _____

Email: _____

Información principal del padre, madre o tutor del niño(a)

Nombre: _____ Parentesco con el niño (a): _____

Teléfono: _____ Email: _____

Idioma preferido: _____

Medio de contacto preferido: Teléfono Texto Email

Información alternativa de padre, madre o tutor del niño(a)

Nombre: _____ Parentesco con el niño (a): _____

Teléfono: _____ Email: _____

Idioma preferido: _____

Medio de contacto preferido: Teléfono Texto Email

Servicios de Hopecam

Hopecam tiene varias opciones para ayudar a su hijo (a) a superar el aislamiento social. Por favor marque los dispositivos que le interesan/necesita:

Tablet o un Chromebook: Tableta Chromebook N/A mi hijo/a ya tiene una tableta o laptop propia.

Tiene internet Wi-Fi en casa? Sí No

¿Le gustaría hablar con Hopecam para discutir la conexión con la escuela de su hijo? Sí No

(por ejemplo: Zoom a la hora del círculo matutino, a una clase que les guste o en la que necesiten apoyo, o al grupo del almuerzo en la oficina del consejero)

Permisos

Divulgación de información

Yo, como padre/tutor, doy permiso a Hopecam, Inc, una organización benéfica sin fines de lucro, para contactar a la escuela o lugar de tratamiento de mi hijo/a que figura en esta solicitud con el fin de organizar una conexión y para discutir la edad de mi hijo/a, el diagnóstico, el plan de tratamiento y escolaridad de mi hijo, con trabajadores sociales, profesores, administradores, médicos, terapeutas, o cualquier otra persona que esté prestando servicios o que puedan proporcionar servicios a mi hijo para que Hopecam pueda proporcionar sus servicios a mi hijo/a. Entiendo que no estoy obligado a firmar este formulario. El tratamiento de mi hijo/a no se verá afectado de ninguna manera por mi decisión de firmar este documento. Este permiso expirará en 12 meses después de firmar abajo.

Dispositivo Hopecam

Entiendo que Hopecam es una organización benéfica con recursos limitados y puede no ser capaz de reemplazar el dispositivo si se rompe o daña. Hopecam no podrá proporcionar soporte técnico una vez que mi hijo complete el tratamiento o deje de ser elegible para los servicios de Hopecam. Hopecam no es responsable de supervisar el uso del dispositivo.

Cuentas creadas

Entiendo que una cuenta de Gmail y Zoom se crearán para mi hijo/a, para facilitar la comunicación con amigos, familiares y/o compañeros de escuela.

Como padre o tutor, estoy aceptando la responsabilidad de asegurar que mi hijo utilice estas cuentas de una manera apropiada. Las cuentas se mantendrán durante 12 meses a partir del momento en que la solicitud Hopecam de mi hijo sea aprobada; sin embargo, Hopecam se reserva el derecho de cancelar cualquiera de las cuentas en cualquier momento, si lo considera necesario debido a un mal uso. Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para que a mi hijo/a se le asigne una cuenta de Gmail y Zoom emitida por Hopecam.

Autorización para medios de comunicación, fotografía y vídeo

Entiendo y doy permiso a Hopecam para utilizar información sobre la conexión Hopecam de mi hijo, así como fotos o vídeo de mi hijo/a para el uso que Hopecam considere apropiado con fines publicitarios y de recaudación de fondos.

Entiendo que Hopecam sólo utilizará el nombre de mi hijo en las historias, fotos y videos.

Por favor marque su consentimiento: Doy mi consentimiento para la divulgación Me gustaría optar por no participar

Nombre del padre/madre/tutor _____ Parentesco con el niño/a _____

Firma padre/madre/tutor _____ Fecha: _____

¿Cómo envío esta aplicación? Fax al **571.375.7157** Scan & email a **info@hopecam.org** Correspondencia a **Hopecam, 12100 Sunset Hills Rd, Suite C10, Reston, VA 20190** Pótimos pasos: Cuando recibamos su solicitud, le enviaremos por correo el dispositivo que ha solicitado en un paquete de bienvenida. A continuación, le llamaremos para hablar de las opciones de conexión disponibles. Esté atento a las llamadas de los prefijos 703 ó 571. Si no necesita un dispositivo le llamaremos después de recibir la solicitud. Si tiene alguna pregunta o duda, llame a Sara Dia al 703.364.5609 o envíe un correo electrónico a info@hopecam.org.