



Centro CHA Inc.

1633 LONG BEACH BLVD., LONG BEACH, CA. 90813
Office: (562) 612-1424 - Fax: (562) 612-4164

FECHA: _____

APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DOMICILIO (NUMERO Y CALLE)		APT.	CIUDAD		CODIGO POSTAL
EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	ETHNICITY: <input type="checkbox"/> ASIATICO <input type="checkbox"/> AFROAMERICANO <input type="checkbox"/> HISPANO/LATINO <input type="checkbox"/> INDIO AMERICANO <input type="checkbox"/> CAUCASICO <input type="checkbox"/> OTRO: _____		
NUMERO DE TELEFONO:		NUMERO ALTERNATIVO:		EMAIL:	
SERVICIOS SELECTIVO :hombres 18+ <input type="checkbox"/> Registered <input type="checkbox"/> Not Registered		Ciudadano/a: <input type="checkbox"/> Ciudadano/a <input type="checkbox"/> No Ciudadano/a		VOTER REGISTRATION: <input type="checkbox"/> Registered <input type="checkbox"/> Not Registered	
MARQUE LA CAJA QUE APLIQUE A USTED: <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE: Asistiendo a la secundaria. <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE: Asistiendo a colegio o orta escuela <input type="checkbox"/> FUERA DE ESCUELA: complete la escuela <input type="checkbox"/> FUERA DE ESCUELA: no complete escuela, no asiste				NOMBRE DE ESCUELA:	
				NIVEL DE EDUCACION COMPLETADA:	
CHECK THE SERVICES YOU ARE INTERESTED IN RECEIVING:					
<input type="checkbox"/> Entrenamiento de Trabajo		<input type="checkbox"/> Volunteer Opportunities		<input type="checkbox"/> Servicios de Housing	
<input type="checkbox"/> Oportunidades Voluntarias		<input type="checkbox"/> Servicio Comunitario		<input type="checkbox"/> Program de HiSET/ GED	
<input type="checkbox"/> Sello de Registro		<input type="checkbox"/> Servicios de Inmigración		<input type="checkbox"/> Asistencia Academica	
CIRUMSTANCIAS PERSONALES:					
<input type="checkbox"/> Grados bajos de 2.0 GPA o menos		<input type="checkbox"/> Offender, Parolee, or Probation			
<input type="checkbox"/> Joven de Acogida <input type="checkbox"/> Discapacitado (Físico/Mental)					
<input type="checkbox"/> Gang Member/Associate <input type="checkbox"/> Reside in High Intensity Gang Activity Area (HIGAA)					
Probation Officer Name: _____		<input type="checkbox"/> Referido Por: _____			
Numero de Teléfono: _____		<input type="checkbox"/> Census Tract: _____			
Email: _____					
Note: Estas circunstancias son reportadas confidencial para los empleados del programa. Estas circunstancias no le previenen de recibir los servicios, pero tendremos más recursos para referirlo. Por esto, le pedimos que sea honesto con sus respuestas					
INFORMACION DE FAMILIA					
Esta información se reportara confidencialmente, y determinara la elegibilidad al programa federal, estatal, condado, y ciudad. Favor de proveer la información suya y de familia que vive con usted. Participantes tendrán que proveer bill de utilidades. Prueba de ingresos, identificación con foto.					
NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR:			INGRESO MENSUAL:		
Note: Una familia se define como 2 o más personas relacionada por sangre, casamiento, guardián de la corte, que viven en una sola residencia, Si usted está desamparado, o en residencia temporal, se debe indicar como 1 persona de familia. Todos participantes tendrán que someter un bill, ingresos, y ID con foto					
Ingreso Mensual (marque de lo que aplique):		<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Cal WORKS/TANF <input type="checkbox"/> Seguro De Desempleo		<input type="checkbox"/> SSI/ SSP	
		<input type="checkbox"/> Empleo Por Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Asistencia Publica <input type="checkbox"/> Retirado			
INFORMACION DE CONTACTO ALTERNATIVO					
Nombre:			Nombre:		
Domicilio:			Domicilio:		
Numero De Teléfono:			Numero De Teléfono:		
Email:			Email:		
Relacion:			Relacion:		
INFORMACION DE REDES SOCIALES					
FACEBOOK:		INSTAGRAM:		TWITTER:	
NOTE: For good and valuable consideration, including permission to the said above named to participate in Centro CHA programs and activities, and to release, waive, and discharge and relinquish the above said and Centro CHA, and their officers, employees, and agents from any liability, loss, damage, claim, demand or cause of action against them attributable to the minor's participation in the event or activity, whether same shall arise by their negligence or otherwise. To the agreement that photographs, pictures, slides, movies, or videos of the above said may be taken in connection with the minor's participation in the event or activity without compensation from the above said or Centro CHA and consent to the use of photographs, pictures, slides, movies, or videos for any legal purpose.					
PLEASE SIGN: Applicants must sign below. If applicant is under 18 years old, a parent or guardian signature is required. Parent/guardian signature authorizes youth's participation in program. All participants must provide a copy of picture ID. Parent/guardian must provide proof of income, utility bill, and a picture ID.					
Firma del Participante		Fecha		Firma de Madre/Padre/ Guardián	
				Firma del Padre/ Guardián	
Nombre del Participante				Fecha	
Signature of Centro C.H.A. Employee					



Centro CHA Inc.

1633 LONG BEACH BLVD., LONG BEACH, CA. 90813
Office: (562) 612-1424 - Fax: (562) 612-4164

REGLAS DEL PARTICIPANTE *por favor de poner sus iniciales al lado de cada regla.*

	Firmar al entrar y salir.
	Respetar a empleados y participantes, No intentarás a causar daño a empleados y participantes o usar violencia contra otra persona. No intentes intimidar a empleados y trabajadores de centro comunitario, Si, eres culpable de estos actos automáticamente eres despedido del programa y reportado a las autoridades apropiadas.
	No celulares, patinetas, radios o cualquier otra distracción a las programas y actividades del centro
	No visitantes o otras personas permitidas, sin haber sido aprobadas por la supervisor/a.
	Centro C.H.A tendrá ZERO tolerancia sobre el grafiti en o alertad del edificio. Si, eres culpable de este acto automáticamente serás despedido del programa y reportado a las autoridades apropiadas.
	No será permitido el pandillerismo y ropa relacionada con las pandillas. No gorras, bandanas, guantes o ropa muy reveladora. No ropa, jollas que publican el tabaco, alcohol, drogas o violencia. Es ilegal tener en posesión, usar, vender o estar bajo de la influencia de drogas o alcohol. Esto incluye posesio, ofrecer o negociar la venta de drogas o paraphernailia. Si eres culpable de estos hechos automáticamente eres despedido del programa y reportado a las autoridades apropiadas.
	No Se permite estar descalzo. No pentangles o ropa de dormir.
	No causar o intentas causar daño a la propiedad de Centro CHA o del centro comunitario de programas.
	No visible tattoos and/or visible body or facial piercings while participating in activities.
	No fumar dentro o 20 pies de las entradas de edificio de Centro CHA o del Centro comunitario del programa.
	No seas estafador no mientas o robes. Si, eres culpable de este hecho se reportara a las autoridades apropiadas.
	No interrumpe las actividades de programa y servicio comunitario
	Computadoras sean SOLAMENTE para búsqueda de trabajo, partica de computación, y programas de entrenamiento de trabajo. SI eres descubierto, haciendo otro de lo que se permite, serás despedido del programa y servicio comunitario.

I, _____ entiendo y seguiré las reglas dichas arriba. Si, se encuentra que soy culpable de cualquier acto dicho arriba, entiendo que seré automáticamente despedido, uy reportado a las autoridades apropiadas.

Firma Del Apicante:

Fecha:

SI TIENE MENOS DE 18

Imprima Nombre de Padre/Madre

Firma Del Padre/Madre :

Fecha:

Centro CHA Employee Signature:

Date: