



2017-2018 Program Participant Application

Dear Applicant,

Welcome! You have taken the first step toward becoming a member of the 2017-2018 #LEAD (Leading, Educating, Advocating, and Dedication) program. By completing this application, you are expressing your serious commitment to help others, to build your leadership skills and become a mentor of tomorrow. If you are selected to participate in #LEAD, you will join a citywide group of youth who want to make a difference in their lives and community.

Application Process: All applications submitted by **October 6, 2017** deadline will be reviewed by program directors. Applicants will be invited to attend an informal interview process including all participants and program partners. If selected, interviews will be conducted from 6-8 PM on the following dates and locations:

Visalia: Monday, October 16 Tulare: Tuesday, October 17
Porterville: Wednesday, October 18

Information about the #LEAD program

Students participating in the #LEAD program benefit by engaging with community leaders who are college professors, local business owners, elected officials, and business industry leaders who will share their real world experience and expertise. The following are dates and locations of #LEAD sessions:

| City | Day | Location |
|-------------|------------|--|
| Visalia | Tuesdays | College of the Sequoias Visalia Campus |
| Tulare | Wednesdays | College of the Sequoias Tulare Campus |
| Porterville | Thursdays | Porterville Community College Campus |

Perks of being a Student Leader/Mentor

Upon successful completion of #LEAD program you may be eligible for:

Employment: You will be considered as an applicant for employment opportunities. This is a resume builder with the potential to earn real income.

College Campus visits: Fresno State and a University of California campus to be determined.

Team Building: and fun Fun FUN!



2017-2018 Aplicación para Participar en el Programa

Estimado Solicitante,

Bienvenido! Has dado el primer paso para convertirte en un miembro del programa 2017-2018 #LEAD (Liderar, Educando, Defendiendo, y Dedicación). Al completar esta solicitud, estás expresando tu serio compromiso de ayudar a otros, construir tus habilidades de liderazgo y convertirte en un mentor del mañana. Si eres seleccionado para participar en #LEAD, te unirás a un grupo en toda la ciudad de los jóvenes que quieren hacer una diferencia en sus vidas y en la comunidad.

Proceso de Solicitud: Todas las solicitudes presentadas antes de la fecha límite del **6 de Octubre, 2017** serán revisadas por los directores del programa. Se invita a los candidatos a asistir a un proceso de entrevista informal que incluye a todos los participantes y colaboradores del programa. Si eres seleccionado, las entrevistas se llevarán a cabo de 6:00-8:00 p.m. en las siguientes fechas y lugares:

Visalia: lunes, 16 de Octubre Tulare: martes, 17 de Octubre
Porterville: miércoles, 18 de Octubre

Información sobre el programa #LEAD

Los estudiantes que participan en el programa #LEAD se benefician mediante la participación de líderes de la comunidad que son profesores universitarios, empresarios locales, funcionarios electos y líderes del sector empresarial, quienes compartirán su experiencia del mundo real y sus conocimientos especializados. Las fechas y lugares de las sesiones de #LEAD son las siguientes:

| Ciudad | Día | Lugar |
|-------------|-----------|--|
| Visalia | Martes | College of the Sequoias Visalia Campus |
| Tulare | Miércoles | College of the Sequoias Tulare Campus |
| Porterville | Jueves | Porterville Community College Campus |

Ventajas de ser un Estudiante Líder/Mentor

Al completar el programa #LEAD con éxito puedes ser elegible para:

Empleo: Se te considera como un solicitante de oportunidades de empleo. Este es un constructor de currículum vitae con el potencial de ganar ingresos reales.

Visitas a Campus de Colegios: Fresno State y un campus de una Universidad de California que se determine.

Trabajo en Equipo: y diversión Diversión DIVERSIÓN!

| PERSONAL INFORMATION | | | | |
|--|-----------------|--|------------------|----------------|
| Name (First, Last) | | | | |
| Mailing Address | | | | |
| City, State, Zip Code | | | | |
| Home Phone | | | Cell Phone | |
| I am eligible to work in the United States <input type="checkbox"/> | | I am a foster youth <input type="checkbox"/> | | Date of Birth |
| Health & Medical Information: | | | | |
| Doctor: _____ Phone: _____ | | | | |
| Medical Insurance (Type): _____ Policy #: _____ | | | | |
| Medical conditions we should be aware of: _____ | | | | |
| List all medications you are currently taking: _____ | | | | |
| Emergency Contact: | | Relationship: _____ | | |
| | | Address: _____ | | |
| | | Phone: _____ | | |
| E-mail | | Speak any other languages? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Language |
| EDUCATION | | | | |
| Name of High School | | | | |
| Grade | | Expected Year of Graduation | | Current G.P.A. |
| How true do you feel these statements are about you personally? | | | | |
| Check one box for each statement that you feel is the most accurate. | | | | |
| Area | Not at all true | A little true | Pretty much true | Very much true |
| I have goals and plans for the future. | | | | |
| I plan to graduate from high school. | | | | |
| I plan to go to college after high school. | | | | |
| I know where to go for help with a problem. | | | | |
| I can do most things if I try. | | | | |
| I feel bad when someone gets their feelings hurt. | | | | |
| When I need help, I find someone to talk with. | | | | |
| I stand up for myself without putting others down. | | | | |
| There is a purpose to my life. | | | | |
| I understand why I do what I do. | | | | |

| INFORMACIÓN PERSONAL | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|---------------------|
| Nombre (Primer nombre y Apellido) | | | | |
| Dirección de Correo | | | | |
| Ciudad, Estado, Código Postal | | | | |
| Teléfono de Casa | | Teléfono Celular | | |
| Soy elegible para trabajar en los E.E.U.U. <input type="checkbox"/> | | Soy un joven de crianza <input type="checkbox"/> | | Fecha de Nacimiento |
| Información Médica y de Salud: Médico: _____ Teléfono: _____ Seguro Médico (Tipo): _____ # de Póliza: _____ Condiciones médicas que se deben tener en cuenta: _____ Lista de todos los medicamentos que está tomando actualmente: _____ | | | | |
| Contacto de Emergencia: | | Relación: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ | | |
| Correo Electrónico | ¿Hablas otros idiomas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Idioma | |
| EDUCACIÓN | | | | |
| Nombre de Escuela Secundaria | | | | |
| Grado | Año de Prevista Graduación | | Actual Promedio de Calificaciones | |
| ¿Qué tan ciertas sientes que son estas declaraciones sobre ti personalmente? | | | | |
| Marca una casilla para cada declaración que sientes es la más precisa. | | | | |
| Área | No cierto | Un poco cierto | Bastante cierto | Muy cierto |
| Tengo metas y planes para el futuro. | | | | |
| Tengo la intención de graduarme de la escuela secundaria. | | | | |
| Tengo la intención de ir a la Universidad después de la secundaria. | | | | |
| Sé a dónde ir para obtener ayuda con un problema. | | | | |
| Puedo hacer la mayoría de las cosas si lo intento. | | | | |
| Me siento mal cuando los sentimientos de alguien son heridos. | | | | |
| Cuando necesito ayuda, encuentro a alguien con quien hablar. | | | | |
| Me defiendo a mí mismo sin insultar a otros. | | | | |
| Hay un propósito para mi vida. | | | | |
| Entiendo por qué hago lo que hago. | | | | |



CONTRACT OF COMMITMENT AND PARTICIPATION

#LEAD is a youth program designed to serve our community through mentorship and leadership. This program will engage youth in educational, recreational, and cultural activities. Youth develop skills in communication, decision-making, public speaking, character development, and mentorship.

The program involves evening and weekend activities. An eight month commitment and participation is expected.

Initials

_____ I understand the #LEAD Program is a eight month commitment.

_____ I will attend all monthly meetings, with an attendance rate of at least 80%.

_____ I will be ON TIME to every meeting. If I am unable to attend, I will call.

_____ I will participate at all events.

_____ I will attend all out of town and weekend field trips.

_____ I will respect #LEAD program property at all times.

_____ I understand that if I do not meet the 80% attendance rate, I will not qualify to apply for employment opportunities.

_____ I understand I will need to have appropriate transportation waiting for my dismissal/arrival after all #LEAD activities as staff cannot be expected to wait for long periods until pick-up occurs

I _____ fully understand the regulations as stated above. I understand the importance of my participation as outlined above and agree to meet the requirements.

Print Name

Signature

Date



CONTRATO DE COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN

#LEAD es un programa juvenil diseñado para servir a nuestra comunidad a través de mentores y liderazgo. Este programa involucrara a los jóvenes en actividades educativas, recreativas y culturales. Los jóvenes desarrollan habilidades de comunicación, tomar decisiones, hablar en público, desarrollo del carácter y de tutoría.

El programa incluye actividades por la tarde y fines de semana. Se espera un compromiso de ocho meses y la participación.

Iniciales

_____ Entiendo que el Programa #LEAD es de un compromiso de ocho meses.

_____ Asistiré a todas las reuniones mensuales, con una tasa de asistencia de al menos el 80%.

_____ Llegare A TIEMPO a todas las reuniones. Llamare, si no puedo asistir.

_____ Participare en todos los eventos.

_____ Asistiré a todos los viajes fuera de la ciudad y durante los fines de semana.

_____ Respetaré la propiedad del programa de #LEAD en todo momento.

_____ Entiendo que si no cumpro con la tasa de asistencia del 80%, no voy a calificar para solicitar oportunidades de empleo.

_____ Entiendo que necesitaré de tener transporte apropiado para mi despedida o esperando mi llegada después de todas las actividades de #LEAD, ya que el personal no puede esperar durante largos períodos de tiempo hasta que alguien me recoja.

Yo _____ entiendo completamente los reglamentos como se han escrito. Entiendo la importancia de mi participación como se describe anteriormente y estoy de acuerdo en cumplir con los requisitos.

_____ **Escriba su Nombre**

_____ **Firma**

_____ **Fecha**



PARENTAL CONSENT TO CONTRACT OF COMMITMENT AND PARTICIPATION

#LEAD is a youth program designed to serve our community through mentorship and leadership. This program will engage youth in educational, recreational, and cultural activities. The program involves evening and weekend activities. An eight month commitment and participation is expected. I give my child _____ permission to participate in the #LEAD program.

Initials

_____ I understand that if selected, my son/daughter will engage in a eight month commitment.

_____ I will allow my son/daughter to attend all meetings.

_____ I will encourage my child to be ON TIME to every meeting or to call when unable to attend.

_____ I will allow my child to participate at all events.

_____ I will allow my son/daughter to attend all out of town and weekend field trips.

_____ I consent to my child's image (photo or video) being used for media related to this program.

_____ I have read and understand the Student Contract.

_____ I have signed the CalWORKs Verification of Participation allowing release of information (see back).

_____ I understand I will need to provide appropriate transportation for my student during dismissal/arrival after all #LEAD activities as staff cannot be expected to wait for long periods until pick-up occurs

I _____ fully understand the regulations as stated above. I understand the importance of my parental support for my son/daughter's success as a #LEAD participant.

Print Name

Signature

Date



CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA CONTRATO DE COMPROMISO Y PARTICIPACIÓN

#LEAD es un programa juvenil diseñado para servir a nuestra comunidad a través de mentores y liderazgo. Este programa involucrara a los jóvenes en actividades educativas, recreativas y culturales. Los jóvenes desarrollan habilidades de comunicación, tomar decisiones, hablar en público, desarrollo del carácter y de tutoría. Yo doy permiso a mi hijo/a _____ de participar en el programa #LEAD.

Iniciales

_____ Entiendo que si es seleccionado, mi hijo/a participara con un compromiso de ocho meses.

_____ Permitiré que mi hijo/a asista a todas las reuniones.

_____ Animare a mi hijo/a que llegue A TIEMPO a cada reunión o que llame cuando no pueda asistir.

_____ Permitiré que mi hijo/a participe en todos los eventos.

_____ Permitiré que mi hijo/a asista a todos los viajes fuera de la ciudad y durante los fines de semana.

_____ Doy mi consentimiento para que la imagen de mi hijo/a (foto o vídeo) sea utilizado para los medios de comunicación relacionados con este programa.

_____ He leído y entiendo el Contrato del Estudiante.

_____ He firmado la Verificación de Participación de CalWORKs para permitir la divulgación de información (vea atrás).

_____ Entiendo que necesitaré proporcionar el transporte adecuado para mi estudiante durante su despedida o llegada después de todas las actividades de #LEAD, ya que el personal no se puede esperar durante largos períodos de tiempo hasta que alguien lo recoja.

Yo _____ entiendo completamente los reglamentos como se han escrito anteriormente. Entiendo la importancia de mi apoyo como padre para el éxito de mi hijo/a como participante del programa #LEAD.

Escriba su Nombre

Firma

Fecha



Tulare County Health & Human Services Agency

YOUTH PROGRAMS VERIFICATION OF TANF PARTICIPATION

I, _____, am receiving CalWORKs
(Adult Client's Name)

benefits from Tulare County Health and Human Services Agency and hereby authorize
you to release to _____ verification that my
(See & Co, CSET, or WIB)

CalWORKs case is open and that _____ is active on my case.
(Youth's Name)

This release of information is valid as of the date on this form and will allow Tulare County Health and Human Services to verify continued eligibility on a monthly basis for the duration of participation in the program.

Print Name

Signature and Date

To be completed by Tulare County Health and Human Services

The status of _____ 's CalWORKs case is
(Adult Client's Name)

_____ as of _____ and
(Active or Closed) (Date Completed)

_____ is _____ on the CalWORKs case.
(Youth's Name) (Active/Not Active)

Cal-Learn Participant: Yes No

TulareWORKs Staff (Printed Name)/ Worker #

TulareWORKs Staff (Signature)



Tulare County Health & Human Services Agency

PROGRAMAS PARA JOVENES VERIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN TANF

Yo, _____, estoy recibiendo beneficios de
(Nombre del Cliente Adulto)

CalWORKs de la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Tulare y

con esto autorizo a _____ para que divulge la
(See & Co, CSET, o WIB)

verificación de que mi caso de CalWORKs está abierto y que _____
(Nombre del Joven)

está activo en mi caso.

Esta liberación de información es válida a partir de la fecha en este formulario y permitirá a la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Tulare a verificar la elegibilidad continua sobre una base mensual para la duración de la participación en el programa.

Escriba su Nombre

Firma y Fecha

To be completed by Tulare County Health and Human Services

The status of _____ 's CalWORKs case is
(Adult Client's Name)

_____ as of _____ and
(Active or Closed) (Date Completed)

_____ is _____ on the CalWORKs case.
(Youth's Name) (Active/Not Active)

Cal-Learn Participant: Yes No

TulareWORKs Staff (Printed Name)/ Worker #

TulareWORKs Staff (Signature)