

Higher Ground Teen Community Program - Teen Registration



Name: _____
(Last) (First) (Middle Initial)

Address: _____
(Street) (Unit #) (City) (State) (Zip)

Date of Birth: _____ Email: _____

Your Phone Number: (____) _____ - _____ School: _____ Grade: _____

Community Affiliations (Clubs, Sports, School Groups, Extracurriculars): _____

How did you learn about Higher Ground? _____

I want to be a part of the following activities at Higher Ground (Check all that apply):

- Art
 Fitness or Athletic Training
 Tutoring & Academic Support
 Teen Community Dinner
 Video Production or Photography
 Music
 Service Projects
 Cooking
 Therapy or Counseling

YES, I would like to be paired with a one-on-one mentor who shares my interests, and can help me set goals and work towards them.

Please list any additional interests you have, and any opportunities you would like to have at Higher Ground this year: _____

What is your weekly availability? Check all that apply:

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
1 pm - 2 pm					
2 pm - 3 pm					
3 pm - 4 pm					
4 pm - 5 pm					
5 pm - 6 pm					

INSTITUTE OF ADVANCED STUDIES (IAS)
a 501(c) 3 non-profit & charitable corporation



Student Name/
Nombre del Estudiante _____

Parent Name/Nombre del Padre _____

Address/Dirección _____

Phone/Teléfono _____

Who else lives in the house?/
Quién más vive en la casa? _____

CONFIDENTIALITY AND PRIVILEGED COMMUNICATION AGREEMENT

By signing this form, I give consent for my child to participate in group counseling. I understand that information shared in a group does not carry the same legal protection in terms of confidentiality and privileged communication, that comparable sharing does, with an individual counselor. Legally, the counselor must report indications of harm to self or others. All group members however, are encouraged to maintain the privacy of all other members, and information, that is shared during group. I understand that group therapy is provided by training therapists under the supervision of the Institute of Advanced Studies.

Student Name

Parent/Guardian Signature

Date

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y DE COMUNICACIÓN PRIVILEGIADOS

Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el asesoramiento grupal. Entiendo que la información compartida en un grupo no tiene la misma protección legal en términos de confidencialidad y comunicación privilegiada, que el compartir comparable sí lo hace, con un consejero individual. Legalmente, el consejero debe informar las indicaciones de daño a sí mismo o a los demás. Sin embargo, se alienta a todos los miembros del grupo a mantener la privacidad de todos los demás miembros y la información que se comparte durante el grupo. Entiendo que la terapia grupal es brindada por terapeutas de entrenamiento bajo la supervisión del Instituto de Estudios Avanzados.

Nombre del Estudiante

Firma del padre/tutor

Fecha

Higher Ground Teen Community Program - Parent/Guardian Registration



Participant

Name: _____
(Last) (First) (Middle Initial)

Parent/Guardian Name: _____
(Last) (First) (Middle Initial)

Address: _____
(Street) (Unit #) (City) (State) (Zip)

Parent Email Address: _____

Parent Phone Numbers Home: (____) _____ - _____ Cell: (____) _____ - _____

Language Spoken at Home: _____

Participant Medical Conditions/ Allergies: _____

Participant Disabilities (Physical / Learning): _____

Is there anything else you would like us to know about your child? (Interests, Areas of Growth or Needed Assistance): _____

___ YES, I would be interested in my child, myself, or another member of my family receiving therapy or counseling services at Higher Ground.

EMERGENCY CONTACTS (Must Include TWO):

Name: _____ Phone: (____) _____ - _____ Relationship: _____

Name: _____ Phone: (____) _____ - _____ Relationship: _____

NOTE: For your child's safety, Higher Ground staff may seek professional medical help for a participant, which may include calling an ambulance, private transportation to a healthcare facility, or calling an EMT.

Parent/Guardian Signature

Programa de Adolescentes de la Comunidad de Higher Ground - Inscripción Para Padres/Tutores



Participante: _____
(Apellido) (Nombre)

Padre/Tutor: _____
(Apellido) (Nombre)

Dirección: _____
(Calle) (Apt #) (Ciudad) (Estado) (Código)

Correo Electrónico del Padre: _____

Teléfono Del Padre: Casa: (____) _____ - _____ Cell: (____) _____ - _____

Lenguaje Hablado en el Hogar: _____

Condiciones Médicas / Alergias del Participante: _____

Discapacidades (de aprendizaje / físico) del Participante: _____

Hay algo más que le gustaría que sepamos sobre su hijo? (Interés, áreas de crecimiento, asistencia necesaria): _____

___ Sí, estoy interesado en mi hijo, yo, u otro miembro de mi familia para recibir servicios de terapia o consejería en Higher Ground.

CONTACTOS DE EMERGENCIA (Debe de poner DOS):

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____ - _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____ - _____ Relación: _____

NOTA: Para la seguridad de su hijo/a, personal de Higher Ground puede buscar atención médica profesional para el participante, que puede incluir la llamando a una ambulancia, transportación a un Centro de Salud, o llamando a un EMT.

Firma de Padre/Tutor




HIGHER GROUND
 Youth & Family Services
Participant Release and Waiver

In consideration of _____ (the "Participant/s") having been provided the opportunity to participate in Higher Ground Youth & Services Programs (the "Programs"), the participant and his/her parent or guardian hereby voluntarily agree as follows:

RELEASE FROM LIABILITY AND COVENANT NOT TO SUE. The Participant and his/her parent or guardian agrees, for him/herself and his/her personal representatives, executors, administrators, heirs, next of kin, successors and assigns, to release and forever discharge the Program, its affiliates, officers, directors, partners, officers, shareholders, governors, agents, servants, officials, employees, volunteers, successors, assigns and/or licensees from any and all liabilities, losses, damages, costs, expenses (including, but not limited to, attorney's' fees and expenses), actions, causes of action, suits, obligations, judgments and claims of any nature whatsoever (collectively, the "Liabilities") arising from, based upon or relating to personal injury/ or death to, or damage to or loss of property of, the Participant and/or his/her parent or guardian sustained in connection with the Participant's participation in the Program. Such release, discharge, waive and covenant not to sue shall include, but not be limited to, any and all such Liabilities caused in whole or in part by the negligence of any Program Entity in connection with such Entity's involvement with the Program.

PARTICIPANT ASSUMES RISK. Each of the Participant and his/her parent or guardian is aware of and understands the inherent risks and dangers of baseball, softball, and other activities, and the potential for injury that exists when participating in this activity, and agrees to assume all risk of and responsibility for personal injury or death to Participant, and/or damage to or loss of Participant property, arising from, based upon or relating to the Participant's participation in the Program. Such assumption of risk includes, but is not limited to, any personal injury or death, and/or damage to or loss of property, arising from, based upon or relating to the lack skill of any participant, the improper conduct of any participant and the acts or omissions of any umpire, coach or supervisor, and any personal injury or death, or damage to and/or loss of property, caused in whole or in part by the negligence of any Program Entity. Each of the Participants and his/her parent or guardian understands and agrees that, in the event of any injury/ to Participant, none of the Program Entities will be responsible for any decisions relating to medical treatment for Participant or for such treatment itself.

RIGHT OF PUBLICITY. The Participant's participation in the Program shall constitute permission to use the name, likeness, image, voice, biographical information or any other identification of the Participant for advertising, publicity, instructional or any other purposes in connection with the Program or the business of any of the Program Entities, in perpetuity, worldwide, and in any and all media now or hereafter known, without compensation to or right of prior review or approval by the Participant or his/her parent or guardian. Each of the Participant and his/her parent(s) or guardian agrees, for him/herself and his/her personal representatives, executors, administrators, heirs, next of kin, successors and assigns, to release and discharge each Program Entity from, to waive in respect of each Program Entity, and not to sue any Program Entity for, any and all Liabilities arising from, based upon or relating to any claim for invasion of privacy, violation of right of publicity, defamation or appropriation, or any similar claim, in connection with any such use.

MISCELLANEOUS. This release, discharge, waiver and covenant not to sue shall be governed by and construed in accordance with the laws of the State of California without regard to conflict of laws principles. California shall be the sole jurisdiction for all disputes. If any portion of this release, discharge, waiver and covenant not to sue shall be held invalid or unenforceable, the remaining portion hereof shall not be affected thereby and shall remain in full force and effect.

REPRESENTATIONS. Each of the Participants and his/her parent or guardian states that that he/she has read and understands this release, discharge, waiver, and covenant not to sue (or that the parent or guardian has read and understands this release, discharge, waiver and covenant not to sue, and has explained it to the Participant) and that he/she has been given the opportunity to review this release, discharge, waiver, and covenant not to sue with any he/she chooses, including a lawyer, and has done so to the extent he/she wishes to do so. Each of the Participant and his/her parent or guardian further states that the Participant is the beneficiary of his/her parent or guardian's insurance policy or is otherwise covered by sufficient insurance coverage, has been examined by a doctor within the past six months, is in good physical condition, is physically fit to participate in the Program and is not subject to any medical condition that poses or may pose risk of harm or disability to others.

 Name of Participant (Please Print)

 Name of Parent or Guardian (Please Print)

 Signature of Parent or Guardian

 Date

 Name of Agent of HG (Please Print)

 Signature of Agent of HG

 Date



HIGHER GROUND
Youth & Family Services
Versión y Participante Renuncia

En consideración de que _____ (El "participante/s") le han dado la oportunidad de Participar en los programas de Higher Ground Youth & Family Services (el "Programa"), el participante y su padre o tutor legal voluntariamente acuerdan a lo siguiente:

EXONERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD Y EL PACTO PARA NO DEMANDAR de los participantes y su padre o tutor, para él/ella y su personal representativas afiliados, oficiales, directores, socios, oficiales, accionistas, directores, agentes, empleados, funcionarios, empleados, voluntarios, sucesores, sucesores y/o licenciatarios de cualesquiera y de todas las responsabilidades, pérdida y/o muerte, o daños a la propiedad o pérdida de de, Al participante y/o sus padres o tutores en relación con la participación en el programa. Dicha liberación, descarga, renunciar y pacto de no demandar incluirá, sin limitarse a ello, cualquier y todos los pasivos causados en su totalidad o en parte por la negligencia de cualquier entidad del programa en relación con su participación en el programa.

PARTICIPANTE ASUME EL RIESGO de cada uno de los participante y sus padres o tutores conoce y entiende los riesgos inherentes y peligros del béisbol y el softbol y otras actividades el potencial de daño que existe en la participación en esta actividad, y compromete a asumir todos los riesgos y la responsabilidad por daños personales o muerte de los participantes , y/o daños o la pérdida de propiedad de Participante , derivadas, basada en relación a la participación en el programa. La asunción del riesgo incluye, pero no se limita a, cualquier lesión o la muerte, y/o daños a la propiedad o pérdida de, derivadas, basada en relación a la falta de habilidades de cualquiera de los participantes, la conducta impropia de cualquiera de los participantes y por los actos u omisiones de cualquier árbitro, entrenador o el supervisor, y las lesiones personales o la muerte, o daños y/o pérdida de bienes, causados en su totalidad o en parte por la Entidad negli Program. Cada uno de los participantes y su padre o tutor legal entiende y acepta que, en caso de cualquier lesión/a participante, ninguno de los programas Las entidades serán responsables de cualquier decisión relativa a la atención médica por parte de los participantes o para ese tipo de tratamiento.

DERECHO DE LA PUBLICIDAD, la participación en el Programa constituye un permiso para utilizar el nombre, imagen, imagen, voz, información biográfica o cualquier otra identificación del participante a la publicidad, publicidad, instructivos o de cualquier otro tipo en relación con el Programa, o a la empresa de cualquier Entidades de los programas , a perpetuidad, en todo el mundo, y en cualquier y todos los medios ahora conocidos o en lo sucesivo, sin indemnización ni derecho de examen previo o aprobación por parte del Participante o su padre o tutor legal. Cada uno de los Participante y su(s) padre(s) o tutor, para él/ella y sus representantes personales, ejecutores, administradores, herederos, familiares, sucesores y cesionarios, y descargo cada entidad del programa , a renunciar en relación con cada entidad del programa, y no para demandar a cualquier entidad del programa , todas las obligaciones derivadas de, basada en relación a cualquier reclamación por violación del derecho a la intimidad, violación del derecho de la publicidad, la difamación o la apropiación, o cualquier reclamación similar, en relación con el uso de esta.

VARIOS. Esta versión, descarga, la renuncia y el pacto para no demandar se regirán e interpretarán de conformidad con las leyes del Estado de California sin consideración a los principios sobre conflictos de leyes. California será la única jurisdicción de todos los conflictos. Si cualquier parte de esta publicacin, descarga, la renuncia y el pacto para no demandar será considerada inválida o inaplicable, el resto se hará y no se verán afectadas y permanecerán en pleno vigor y efecto.

LAS REPRESENTACIONES de cada uno de los participantes y su padre o tutor legal que ha leído y entiende esta versión, descarga, la renuncia, y el pacto para no demandar (o el padre o tutor de que ha leído y entiende esta versión, descarga, la renuncia y el pacto para no demandar, y ha explicado que el Participante) y que él/ella se le ha dado la oportunidad de revisar esta versión, descarga, renuncia a su derecho, y pacto de no demandar a cualquiera que él/ella ha elegido, incluyendo un abogado, y así lo ha hecho a la medida que quiere hacerlo. Cada uno de los Participante y su padre o tutor legal que el participante es el beneficiario de su padre o tutor legal la póliza de seguros o que por cualquier otra razón de suficiente cobertura de seguro, ha sido examinado por un médico en los últimos seis meses, se encuentra en buenas condiciones físicas, está muy bien físicamente para participar en el programa y no está sujeta a ninguna condición médica.

Nombre del participante (Por favor imprima)

Nombre de los padres o tutores (Por favor imprima)

Firma de los padres o tutores

Fecha

Nombre del agente de HG (Por favor imprima)

Firma del agente de HG

Fecha