

SBAVP
Alternatives to Violence Project
Parent/Guardian Permission

Your child has shown interest in participating in an education program. **We are asking for permission to allow your child to participate in the SBAVP Program.** The program SBAVP is a multicultural volunteer organization that offers experiential workshops that help the individuals recognize other ways to address conflict. Additionally, the program focuses on leadership development by providing youth with an opportunity to “give back” to their neighborhood through community organizing. Further, the program offers opportunities for social development through workshops, special events, and cultural events.

- **Taking part is voluntary.**
- **Your child name would not be in any of our notes or reports.**
- **We will provide refreshments during the group.**
- **Collection of behavior data from school before and after workshop.**

Please fill out the form below and return it to Outreach Coordinator with your decision. If you have any questions, please call (805)637-3491.

Cut here & return the bottom part of this form.

My child _____

____ **NO, my child cannot take part in the program.**

____ **YES, my child can take part in the program.**

Printed Name of Parent / Guardian

Home Phone Number

Signature of Parent / Guardian

Date

Photos may be taken of your child during the above listed program. These photos may be used on the SBAVP website or for printed material. They will only be used by SBAVP for program promotions and will not be given or sold to any agency.

By signing below, I agree that SBAVP use photos of myself or my children for promotion of community and services & programs. All photographs shall become the property of SBAVP solely, completely, and without further compensation to me or my child.

Participant's Signature

Date

If under 18- signature of parent/Guardian

Date

SBAVP
Programa Alternativas a la Violencia
PERMISO DE PADRE/TUTOR

Su hijo/a ha mostrado interés en participar en un programa de educación para la salud. **Estamos pidiendo permiso para que su hijo/a participe en el programa SBAVP.** El programa Alternativas a la Violencia es una organización multicultural de voluntarios que ofrecen talleres experienciales que empoderan el individuo para liberarse a si mismo y a otros de la carga de la violencia.

Además, el programa se enfoca en el desarrollo de liderazgo para brindarles a los jóvenes la oportunidad de "devolver" a su comunidad a través de la organización comunitaria. Además, el programa ofrece oportunidades para el desarrollo social a través de actividades recreativas, excursiones, eventos especiales, y eventos culturales.

- **La participación es voluntaria.**
- **El nombre de su hijo/a no estará en nuestras notas o informes.**
- **Estaremos ofreciendo, bebidas (agua/jugo).**
- **Recollida de datos de conduta de la escuela antes y despues del taller.**

Por favor, llene el siguiente formulario y regréselo a Coordinador de Alcance con su decisión. Si usted tiene alguna pregunta por favor llame al (805) 637-3491

Corte aquí y devuelva la parte de abajo de esta forma.

Mi hijo/a _____

____ **NO, mi hijo no puede participar en el programa.**

____ **SI, mi hijo/a puede participar en el programa.**

Nombre del Padre / Tutor

Teléfono

Firma del Padre / tutor

Fecha

Fotografías pueden ser tomadas de su hijo/a durante el programa mencionado arriba. Estas fotos se pueden utilizar en la página web SBAVP o en el material impreso. Sólo será utilizado por SBAVP para las promociones del programa y no serán compartidas o vendidas a ninguna agencia.

Al firmar abajo, estoy de acuerdo que el uso de fotos por SBAVP de mí o de mis hijo/as puedan usarse para la promoción de la comunidad, los servicios y programas. Todas las fotografías pasarán a ser propiedad de SBAVP exclusivamente, completamente, y sin ninguna compensación adicional a mí o a mi hijo/a.

Firma del Participante

Fecha

Si es menor de 18 - la firma del padre o tutor

Fecha