

+



| | |
|------------------|----------------------------|
| Youth Member ID# | Parent/Guardian Member ID# |
|------------------|----------------------------|

PLEASE CIRCLE ONE: STATION ZONES
 MOVEMENT CITY APPLICATION • APLICACIÓN DE MEMBRESÍA A MOVEMENT CITY

YOUTH INFORMATION ONLY/ INFORMACIÓN DE JÓVENES SOLAMENTE

| |
|--|
| Youth Name/Nombre |
| Gender/Género () Male/Varón () Female/Hembra |
| Date of Birth/Fecha de Nacimiento Month/Mes _____ Date/Día _____ Year/Año _____ |
| If you are a student: Name and place of your school & GRADE <i>Si Ud. es estudiante: Nombre y lugar de escuela o curso</i> |

MOVEMENT CITY INTERESTS • AREAS DE INTERES DE MOVEMENT CITY

Which of the following would you be interested in? Please check all that apply.

- Dance/Danza
 Voice/Cantico
 Fashion Design/Diseño de Modas
 Mentoring/Mentoria
 Creative Writing/ Escritura Creativa
 Graphic Design/Diseño Grafico
 Web Design/Diseño de red
 Creative Physical Design/Diseno Pisico Creativo (Architecture/Arquitertura)
 Music Production/Produccion de Musica
 Video production/Produccion de Video

How did you find out about LCW/Movement City? (People recognized by name may be recognized for helping to grow the LCW Network.)

PARENT/GUARDIAN INFORMATION • INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIAN

| | | |
|--|--------------|--|
| Parent/Guardian Name/Nombre de Padre o Guardian | | |
| Address/Dirección | | Apartment or Floor #/Apartamento o #piso |
| City/Cuidad | State/Estado | Zip Code/Codigo Postal |
| Telephone/Teléfono | Home/Casa | Work/Trabajo |
| Cell/Celular | | |
| Email/Correo electrónico | | @ |
| Best way to contact you/Manera de contactar preferido () Telephone/Telefono () Regular mail/Correo regular () Email/Correo electrónico | | |
| Gender/Género () Male/Varón () Female/Hembra | | |
| Date of Birth/Fecha de Nacimiento Month/Mes _____ Date/Día _____ Year/Año _____ | | |
| Preferred language/Idioma Preferido () English/Inglés () Español () Other/Otro | | |
| Occupation/Ocupación () Student/Estudiante () Employed/Empleado/a () Unemployed/Desempleado/a | | |

| |
|---|
| If you are a student: Name and place of your school/course/ <i>Si Ud. es estudiante: Nombre y lugar de escuela o curso</i> |
| If you are a employed: Name and place of your employer/ <i>Si Ud. es empleado/a: Nombre y lugar de empleador</i> |
| Housing/ <i>Vivienda</i> () My family/I own a home/ <i>soy/mi familia es dueño</i> () I rent/ <i>alquilo</i> () Other/ <i>otro</i> |
| Currently saving to buy a home/ <i>Actualmente ahorrando para comprar una casa</i> () Yes/ <i>Sí</i> () No |
| Registered to Vote/ <i>Registrado para votar</i> () Yes/ <i>si</i> () No |
| If not, would you like to register to vote?/ <i>si no ¿Quisiera registrarse para votar?</i> () Yes/ <i>Sí</i> () No |

FAMILY INFORMATION • INFORMACIÓN FAMILIAR

| |
|---|
| Number of adults in your household/ <i>Número de Adultos en su casa</i> _____ |
| Names of these adults who are members LCW/ <i>Nombres de estos adultos que son miembros de LCW</i> |
| _____ |
| Number of children under 18 in your household/ <i>Número de jóvenes menores de 18 en su casa</i> _____ For each child, their gender, age and relation to you/ <i>Para cada joven en su familia, indica su género, edad y relación a ud.</i> |
| Names/ <i>Nombres</i> _____ |
| _____ |
| Names of these children who are active in LCW/ <i>Nombres de los jóvenes activos en LCW</i> |
| _____ |

HOUSEHOLD INCOME • INGRESO DEL HOGAR

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$10,000 – \$20,000 | <input type="checkbox"/> \$20,000 – \$30,000 | <input type="checkbox"/> \$30,000 – \$40,000 | <input type="checkbox"/> \$40,000 – \$50,000 |
| <input type="checkbox"/> \$50,000 – \$60,000 | <input type="checkbox"/> \$60,000 + | | |

SKILLS & AFFILIATIONS • DESTREZAS Y AFILIACIONES

We maintain a members' skills bank for future job and volunteer opportunities. Let us know what skills and professional abilities you have by checking all that apply. (Put an (L) if you are licensed)
*Mantenemos un "banco de destrezas" para futuras oportunidades de trabajo y servicios. Dejenos saber cuales destrezas y habilidades profesionales ud pueda contribuir: (Ponga una (L) si eres licenciado/a)*_____

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Construction/ <i>Construcción</i> | <input type="checkbox"/> Architecture/ <i>Arquitectura</i> | <input type="checkbox"/> Translation of (what languages)/ <i>Traduccion (de idiomas)</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Plumbing/ <i>Plomería</i> | <input type="checkbox"/> Interior Design/ <i>Diseño Interior</i> | |
| <input type="checkbox"/> Home Repairs/ <i>Reparaciones de Mejoras al hogar</i> | <input type="checkbox"/> Graphic Design/ <i>Diseño Gráfico</i> | Teaching of/ <i>Enseñanza de</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Electrical/ <i>Electrico</i> | <input type="checkbox"/> Web Design/ <i>Diseño de red</i> | <input type="checkbox"/> Other/ <i>Otro</i> _____ _____ |
| <input type="checkbox"/> Landscaping/ <i>Gardening Jardinería</i> | <input type="checkbox"/> Computer Tech Support/ <i>Tecnico de Computadoras</i> | |
| <input type="checkbox"/> Masonry/ <i>Albañilería</i> | <input type="checkbox"/> Child Care/ <i>Cuido de Niños</i> | |
| <input type="checkbox"/> Painting/ <i>Pintura</i> | <input type="checkbox"/> Administrative/ <i>Office work Trabajo Administrativo/oficina</i> | |

To what other community and religious groups and organizations do you currently belong? ¿A Cuales grupos o organizaciones comunitarias o religiosas ud pertenece actualmente?

Do you participate in any volunteer activities? Please describe them/ ¿Ud Participa en alguna actividad voluntaria? Descríbela(s) por favor?

YOUR LCW MEMBERSHIP • SU MEMBRESIA DE LCW

How did you find out about LCW? (People recognized by name may be recognized for helping to grow the LCW Network.) ¿Como usted conoció de la red de LCW? (Personas identificadas por nombre seran reconocidos por sus esfuerzos en crecer la red de LCW)

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> From a member of the family/De otro miembro de la familia | Name/Nombre |
| <input type="checkbox"/> From a friend/De un amigo/a | Name/Nombre |
| <input type="checkbox"/> From an LCW staff person/De un empleado de LCW | Name/Nombre |
| Occasion or Event/¿Ocasión o evento? | |
| <input type="checkbox"/> Radio Program/Programa en la radio | |
| <input type="checkbox"/> Other/Otro | |

What issues are you interested in?/Estoy interesado/a en los siguientes programas

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Affordable Housing/Vivienda Economica | <input type="checkbox"/> Leadership Development/ Desarrollo de Lideres | <input type="checkbox"/> Youth Programs/Programas de Jovenes |
| <input type="checkbox"/> Working on Neighborhood & City Issues/ Trabajando en asuntos vecinales y de la ciudad | <input type="checkbox"/> Public Improvement Projects/ Proyectos de mejoramiento publico | |
| <input type="checkbox"/> Adult Education - English, Spanish, Computer, Sewing, GED or Specific program / Educacion de Adultos – Ingles, Espanol, Computadoras, GED or programa especifico | | |
| <input type="checkbox"/> Financial Programs (Savings, Credit Counseling & First Time Homebuyers / Programas de Ahorros, Primeros compradores de casa | | |
| <input type="checkbox"/> Parks and Community Space/Parques y espacios comunitarios | | |

Preferred day(s) of the week and time(s) for New Member Orientation: ?Día y hora de preferencia para una orientación de nuevos miembros Day/Día _____ Time/Hora _____

Do you want to volunteer with LCW? / Quiero ser voluntario con LCW () Yes/Si

() Not now, but maybe in the future/No ahora, pero tal vez en el futuro

Movement City is a part of the Lawrence CommunityWorks Family Network. Our policy is that the parent or guardian of MC members must become a member of LCW. To be a member of Lawrence CommunityWorks, you must be at least 18 years old and live and/or work in Lawrence. Membership to LCW is free. Enrollment for youth to Movement City is \$60 annually. As a member, you will have the opportunity to participate in a variety of programs, projects and campaigns to improve the City of Lawrence and life for your family. By signing below I acknowledge that I am a member of the LCW network

Movement City forma parte de la red de familias de Lawrence CommunityWorks. Nuestra polica es que los padres o guardanes de los miembros de Movement City sean miembros de LCW. Para ser miembro con derecho a votar para la junta directiva de Lawrence CommunityWorks uno tiene que vivir o trabajar en Lawrence y tener 18 años . La membresia de LCW es gratis. La cuota anual para los jovenes de Movement City es \$60. Como miembro de LCW ud tendra la oportunidad de participar en una variedad de programas, proyectos y campañas en la ciudad de Lawrence para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Al firmar debajo usted afirma que es un miembro de la red de Lawrence CommunityWorks.

X _____ Date/Fecha
Parent/ Guardian Signature/Firma de Padre o Madre

X _____ Date/Fecha
Youth Signature/Firma de Joven

PERMISSION

I give permission for my child, _____ to participate in the Movement City Youth Center program. I understand that the program is activity-based and that my child will be invited to participate in community events and activities. I understand that I am responsible for picking my child up from the program unless I give authorization for my child to walk home.

I give my permission to be transported to and from community events and activities by the Movement City Youth Center staff and understand that some events may take place on weekends.

2nd Signature/2da Firma

X _____
Parent/ Guardian Signature/Firma de Padre o Madre

Date/Fecha

I do _____/ do not _____ give permission for my child _____ to walk home at the end of the program.

Sí _____/ No _____ doy permiso para que mi hijo/ hija _____ camine a casa al final del programa.

ACKNOWLEDGEMENT AND CONSENT

I acknowledge that the Movement City and/or its sponsors may take/use photos and/or videos of me. I consent to such uses and hereby waive all rights of compensation.

In consideration of my name, I waive, discharge and release any and all claims, rights and damages against Movement City Programs and/or its sponsors for all claims arising or resulting from me participating, traveling and/or being involved in any and all Movement City activities.

In addition, I am fully aware that Movement City and its sponsors are not responsible for any property brought to the programs. If a personal belonging is lost or stolen, it is my sole responsibility.

3rd Signature/3ra Firma

X _____
Parent/ Guardian Signature/Firma de Padre o Madre

Date/Fecha.

PERMISO

Con esto doy permiso para que mi hijo/ hija, _____, participe en el programa de Movement City Youth Center. Entiendo que el programa esta basado en actividades y que mi hijo/ hija será invitado(a) a participar en eventos de la comunidad. Entiendo que soy responsable de recoger a mi hijo/ hija del programa o si le doy autorización para caminar a la casa al fin del programa.

Doy permiso a que mi hijo/ hija se le provea transportación para y desde los eventos por el staff de Movement City Youth Center y entiendo que algunos eventos especiales se llevaran acabo los fines de semana

ENTENDIMIENTO Y CONSENTIMIENTO

Yo entiendo y acepto que los programas de Movement City y/o sus auspiciadores puedan tomar y/o usar fotos y/o videos de mi persona. Yo consiento el uso y descargo todo derecho de compensación.

En consideración de mi nombre, yo renuncio y relevo de cualquier reclamación, derecho y daños en contra de Movement City y/o sus auspiciadores, de cualquier reclamación como resultado de mi participación en viajes y/o actividades de Movement City.

A demás entiendo que Movement City y sus auspiciadores no son responsables por propiedad personal que traiga al programa en caso de pérdida o robo.

Movement City School Record Permission Form

I, _____, hereby give permission to Movement City to obtain access to my child's 2009-2010 school records. _____ is a student at _____.

Parent Name

Student Name

Attending School Name

I understand that this is part of the academic program's mentoring process, whereby the academic mentor will track my child's grades and attendance, as well as become familiar with any additional education plans such as IEP's or 504's. The information obtained will remain strictly confidential and will be used as a guiding resource and advocacy tool to further help the student academically.

Permiso Para Obtener Records Escolares

Yo, _____, le otorgo permiso a la organización Movement City de obtener acceso a los documentos escolares de mi hijo/a durante este año escolar 2009-2010.

Nombre de Padre

Mi hijo/a _____ es estudiante en la siguiente escuela _____.

Nombre de Estudiante

Nombre de Escuela

Yo entiendo que esto es parte del proceso de asistencia escolar proveído por el programa académico de Movement City, por lo cual el mentor o consejero/a académica se mantendrá al tanto de las calificaciones y asistencia escolar de mi hijo/a para poder ayudarlo. También el mentor or consejero/a académica se familiarizara con planes educacativos adicionales como el PEI o los 504's si es perteneciente a mi hijo/a. La información obtenida se mantendrá estrictamente confidencial y será utilizado como un recurso para guiar al estudiante y al mismo tiempo abogar por el estudiante cuando se refiere a algo académico.