**PROGRAMAS LIGHTHOUSE**

Formulario de referencia

**Referencia para un familiar (Parte 2)**

**¿Qué es Lighthouse?**

Lighthouse (en español: faro) es un programa diseñado para ayudar a los estudiantes a tener más éxito en la escuela. Es un aula pequeña con un máximo de 8 estudiantes a la vez. Los estudiantes que vienen a Lighthouse están en la escuela intermedia y la escuela secundaria. Cada estudiante elige unirse al aula voluntariamente durante 6 semanas y luego regresa a su escuela de origen. El aula cuenta con un profesor y un asistente de enseñanza que ayudan a los estudiantes con las tareas de su escuela de origen y a desarrollar habilidades para convertirse en mejores estudiantes.

El aula también cuenta con un trabajador social que proporciona terapia y ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades para manejar los desafíos sociales y emocionales que conlleva ir a la escuela.

**¿Cómo es la parte académica?**

En Lighthouse, nuestro objetivo es ayudar a los estudiantes a ganar confianza académica, aprender habilidades de funcionamiento ejecutivo y enfocarse en los objetivos establecidos tanto por la escuela de origen como por los estudiantes. Todo el trabajo académico proviene de los profesores actuales de los estudiantes y se les devuelve para que lo califiquen. Con el apoyo de nuestro professor de aula y asistente de profesor, los estudiantes comienzan progresivamente a trabajar de forma independiente en sus objetivos. El programa incluye aproximadamente 3 horas académicas de estudio y 40 minutos al día de participación en actividades especiales como Arte, Música y Biblioteca. Además, los estudiantes participarán en educación física tres veces a la semana y recibirán crédito por su participación completa.

**¿Cómo es la parte terapéutica?**

Los estudiantes trabajarán con un trabajador social en asesoramiento individual. También asistirán a asesoramiento grupal durante la semana con el personal y otros estudiantes. El asesoramiento se enfoca principalmente en desarrollar habilidades de terapia cognitiva conductual y terapia dialéctica conductual que los estudiantes puedan usar cuando regresen a sus escuelas de origen, incluida la reestructuración cognitiva, la tolerancia al malestar, la aceptación y la atención plena. Nuestro trabajador social está integrado en el aula y puede proporcionar apoyo terapéutico y crear seguridad para los estudiantes durante todo el día.

**¿En qué medida participa la familia?**

Las familias participan desde el principio hasta el final. La participación de la familia es una de las claves del éxito del programa. El trabajador social y/o el profesor tienen contacto al menos semanalmente, generalmente más, con la familia para proporcionar información actualizada sobre el éxito y los desafíos del estudiante, la psicoeducación y los recursos comunitarios. Las familias también reciben apoyo para construir relaciones más sólidas con la escuela y se las incluye en las reuniones y conversaciones, especialmente e aquellas que tienen que ver con la planificación de la transición y las necesidades del estudiante.

**¿Cómo puedo obtener más información sobre el programa?**

Si Ud. desea saber más sobre el programa o tiene preguntas, póngase en contacto con Cathryn Sellers en cathryns@racker.org o al 257-1555 ext. 5046.

He leído y entiendo lo que significa para mi hijo participar en Lighthouse.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma |  | Fecha |

**PROGRAMAS LIGHTHOUSE**

Formulario de referencia

**Referencia para un familiar (Parte 2)** **continuación**

Si tiene preguntas, por favor póngase en contacto con la directora del programa

Lighthouse, Cathryn Sellers, en cathryns@racker.org o al 257-1555 ext. 5046 con

cualquier pregunta.

Por favor, responda a todas las preguntas para que podamos apoyar mejor a su hijo y

a su familia.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de hoy: | Fecha de nacimiento: |
| Nombre legal del estudiante: | Pronombres del estudiante: |
| Nombre preferido del estudiante: | Identidad de género del estudiante: |
| Escuela del estudiante: | Grado: |
| Raza/etnia del estudiante: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Padre/madre/tutor: | Teléfono: |
| Dirección: | Email: |
| Método de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Mensaje de texto ☐ Email | |
| Idioma principal: | Mejor día/hora para contactarme: |
|  | |
| Padre/madre/tutor: | Teléfono: |
| Dirección: | Email: |
| Método de contacto preferido: ☐ Llamada ☐ Mensaje de texto ☐ Email | |
| Idioma principal: | Mejor día/hora para contactarme: |

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto de emergencia (que no sea Ud. mismo): | |
| Teléfono: | Papel: |

Mi contacto principal en la escuela:

Por favor, identifique a los adultos en la escuela que el estudiante identificaría como

persona de apoyo.

Nombre y relación:

Nombre y relación:

**Puntos fuertes del estudiante**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Académica  ☐ Tiene relaciones positivas con sus  compañeros  ☐ Forma relaciones positivas con los  adultos  ☐ Empático  ☐ Sólido sistema de valores  ☐ Sigue las reglas del hogar  ☐ Otros puntos Fuertes (por favor  enumérelos): | ☐ Acepta la responsabilidad  ☐ Honesto  ☐ Sentido del humor  ☐ Acepta las consecuencias  ☐ Alta autoestima  ☐ Involucrado en actividades  extracurriculares (por favor enumérelas): |

**Comentarios adicionales:**

**Desafíos actuales del estudiante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Comportamiento**  ☐ Historial de suspensión dentro o fuera de la escuela  ☐ Agresión verbal  ☐ Agresión física  ☐ Comportamientos  sexualizados  ☐ Impulsivo  ☐ Retraído  ☐ Hiperactivo  ☐ Uso de  alcohol/drogas  ☐ Autolesión  ☐ Ideación suicida | **Hogar**  ☐ Muerte/Pérdida  ☐ Separación  ☐ Divorcio  ☐ Conflicto  ☐ Trauma  ☐ Relación entre el  hogar y la escuela  ☐ Hospitalización  psiquiátrica  reciente | **Escuela**  ☐ Progreso  académico  ☐ Habilidades de  organización  ☐ Relaciones con  los compañeros  ☐ Relaciones con  las figuras de  autoridad  ☐ Atención  ☐ Asistencia  ☐ Estudiante nuevo | **Emocionales**  ☐ Triste  ☐ Ansioso  ☐ Enojado  ☐ Cambios de  humor  ☐ Temeroso  ☐ Estresado  ☐ Nervioso  ☐ Aislado  ☐ Solitario |

**Comentarios adicionales:**

¿Cómo cree Ud. que Lighthouse podría ayudar a su hijo?

**Apoyos comunitarios\*:**Mi hijo asiste a consejería de salud mental. ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, asiste a:

☐ Tompkins County Mental Health Clinic (Clínica de Salud Mental del Condado de

Tompkins)

☐ Family and Children Services (Servicios para familias y niños)

☐ Práctica privada

Nombre del consejero: Información de contacto:

**Otras agencias/programas que apoyan a mi hijo son (por favor incluya información de**

**contacto):**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ PINS (Person in Need of Supervision; Persona que necesita supervisión)  ☐ DAP (Programa de alternativas de  disposición)  ☐ Drug and Alcohol Program (Programa  de drogas y alcohol)  ☐ GIAC  ☐ Children’s Health Home Care Management (Gestión de atención  domiciliaria de salud infantil) | ☐ DSS (Servicios de protección infantil o servicios preventivos)  ☐ MST (Terapia multisistémica)  ☐ Youth Bureau (Oficina de la Juventud)  ☐ Southside Community Center r (Centro  comunitario de Southside)  ☐ Otra: |

**Información de salud**¿Su hijo toma medicación? ☐ Sí ☐ No

¿Qué medicación se prescribe?

¿Quién es el prescriptor?

¿Necesita su hijo un EpiPen o un inhalador, o toma algún medicamento durante el día

escolar?

☐ Sí ☐ No

Mi hijo tiene las siguientes condiciones médicas:

☐ Asma

☐ Alergias graves (picaduras de insectos, ambientales, alimentarias, etc.)

☐ Diabetes

☐ Trastorno alimentario

☐ Problemas gastrointestinales

☐ Otras (por favor enumérelas):

**DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN:**

Doy permiso para que mi hijo sea referido al Programa Lighthouse y para que la escuela de referencia comparta información con el personal del Programa. Entiendo que el personal del Programa puede observar a mi hijo en su escuela y hablar con el personal de la escuela. Entiendo que algunos de los expedientes escolares que se pueden enviar al Programa son:

*Plan IEP/504, si procede*

*Expediente de asistencia escolar*

*Expediente académico del estudiante*

*Horario del estudiante*

*Expediente disciplinario del alumno*

*Evaluación psicológica (si está disponible)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del padre/madre/tutor** | **Fecha** |
| Letra de molde: |  |
| Firma: |  |

\* Una vez inscrito en el programa, puede firmar Divulgaciones de información (en

inglés: Releases of Information, ROI) para que podamos ponernos en contacto con

apoyos externos. Antes de eso, no nos comunicamos con nadie excepto con el distrito

escolar