MENTORING PROGRAM

Mission Statement:

The Mentoring Program intends to support deep relationships, in a small group or one-on-one, that create thriving environments for the mentees to develop better academic and personal character based off of biblical principles.

Purpose:

The purpose of the Mentoring Program is two-fold. Mentoring will develop both academic progress as well as personal character.

- Mentors will give small group or one-on-one educational assistance
    - Mentees will receive extra assistance in the academic areas that need the most improvement
    - Mentors will be in communication with the After School Program Director and teacher (as needed) in regards to the student's academic needs and progress
    - Mentors will provide encouragement and motivation for succeeding scholastically and constantly push the mentee toward higher education beyond high school
- Mentors will exemplify good character based off of these biblical principles and teach the mentees the value of this good character so that they may choose to live in a similar manner
    - Love
    - Joy
    - Peace
    - Patience
    - Kindness
    - Goodness
    - Faithfulness
    - Gentleness
    - Self-Control

It is important to note that the purpose of the mentor is not to play the role of an additional parent but is instead to work in partnership with the parents to provide greater support and encouragement for the well-being of the child.

Guidelines:

The Mentoring Program is created for children who are involved in the After School Program as well as volunteer staff from the After School Program. The basic guidelines are as follows:

- The small group or one-on-one interactions will occur within the boundaries of the Puente de Gracia church.
- The mentor and mentee should never be alone together behind closed doors. This includes, but is not limited to, the church building, cars, bathrooms.
- If the mentor ever visits the home of the mentee, the parents of the mentee must be present.
- All male mentees will be paired with male mentors, and all female mentees will be paired with female mentors.
- Any field trips will occur in groups and must be approved by the parent/guardian of the mentee(s) as well as the Director of the After School Program.

Basic Format:

During the meetings between the mentor and mentee, the following may occur:

- Assistance with homework or other educational activities that may benefit the mentee
- Activities such as games, crafts, projects, etc.
- Discussions that will build the relationship, encourage the mentee, and/or build character

During the first 6 weeks of meetings between the mentor and mentee, a curriculum will be provided which includes suggested activities and discussions. This curriculum provides an opportunity for the mentor and mentee to build their relationship, get to know each other, and build up trust. After the initial six meetings, the mentor and the Director of the After School Program will discuss individual academic and personal goals for the mentee. They will decide upon actions that should be taken to meet these goals, and will also decide upon what the Mentoring Program should look like for that specific mentor/mentee pair/group.

The Director of the After School Program will meet with the mentor once a month in order to discuss and evaluate the interactions and progress of the mentor/mentee pair. The Director will also check in with the mentee on a regular basis for the same purpose.

EL PROGRAMA DE MENTORES

La Misión:

El Programa de Mentores propone a apoyar relaciones profundas, en un grupo pequeño o uno a uno, que crean ambientes prósperos para los que participan para desarrollar académicas y carácter personal basado en principales Bíblicos.

El Propósito:

El propósito del Programa de Mentores tiene dos lados. Este programa desarrollará progreso académico y carácter personal.

- Los mentores darán ayuda educativa en un grupo pequeño o uno a uno
    - Los participantes recibirán ayuda adicional en las áreas académicas que requieren más mejoramiento
    - Los mentores se comunicarán con el Director del Programa Después de Escuela y con el maestro (si es necesario) sobre las necesidades académicas y el progreso
    - Los mentores darán ánimo y motivación para ser exitosos con sus estudios mientras que siguen animando a los participantes a seguir con su educación
- Los mentores serán ejemplos de un buen carácter, basado en principales Bíblicos. Enseñarán a los participantes el valor de tener un buen carácter para que eligen de vivir de la misma manera.
    - Amor
    - Gozo
    - Paz
    - Paciencia
    - Amabilidad
    - Bondad
    - Fidelidad
    - Humildad
    - Dominio-Propio

Es importante tener en cuenta que el propósito del mentor no es desempeñar el papel de un padre adicional sino es trabajar juntos con los padres para proporcionar un mayor apoyo y ánimo para el bienestar del niño.

Las Pautas:

El Programa de Mentores es creado para niños que participan en el Programa Después de Escuela y los voluntarios de este programa. Las pautas básicas son el siguiente:

- Los momentos en un grupo pequeño o uno a uno pasarán en la iglesia Puente de Gracia.
- El mentor y el participante nunca deben ser sólo juntos a puerta cerrada. Este incluye, pero no es limitado a, el edificio de la iglesia, los carros, y los baños.
- Si el mentor jamás visita la casa del participante, los padres del participante deben ser presentes.
- Todos participantes masculinos serán apareado con mentores masculinos, y todos participantes femeninos serán apareado con mentores femeninos.
- Los viajes solo pasarán en grupos y deben ser aprobado por el padre/guardián del participante así como el Director del Programa Después de Escuela.

El Formato Básico:

Durante las reuniones entre el mentor y el participante, el siguiente puede ocurrir:

- Ayuda con la tarea u otras actividades educativas que pueden beneficiar al participante
- Actividades como juegos, manualidades, proyectos, etc.
- Conversaciones que construirán la relación, favorecerán al participante, y/o construirán carácter

Durante las iníciales seis semanas de reuniones entre el mentor y el participante, un plan será proporcionado que incluye actividades y conversaciones sugeridas. Este plan proporciona una oportunidad para el mentor y el participante para construir su relación, consiga para conocerse, y para construir confianza. Después de las iníciales seis reuniones, el mentor y el Director del Programa Después de Escuela discutirán los objetivos individuales, académicos y personales para el participante. Ellos decidirán sobre acciones que deben ser tomados para realizar estos objetivos, y también decidir sobre lo que el Programa de Mentores debe parecerse para ese grupo específico de mentor/participante.

El Director del Programa Después de Escuela se reunirá con el mentor una vez al mes para discutir y evaluar las interacciones y el progreso de la pareja de mentor/participante. También, el Director se reunirá con el participante de forma regular para el mismo propósito.

SOLIDARITY

Mentoring Program

_____ was chosen to participate in the Mentoring Program. This program intends to support deep relationships, in a small group or one-on-one, that create thriving environments for the mentees to develop better academic and personal character based on biblical principles. Your child will meet with his/her mentor for one hour each week.

Mentor: _____ Day: _____

The Mentoring Program will take place one day each week from 5:30pm to 6:30pm. At these times your child will be able to receive attention in a small group or one-on-one for homework while also focusing time on developing a stronger character. There will be times when your child and his/her mentor will take field trips out of the community for food, movies, learning experiences, etc. In order to keep your child in the safest environment possible, no off-campus trips will be allowed with less than three people. The group must receive permission for the off-campus trip from the parent and the After School Program Director.

☐ Yes, I would like my child to be involved in the After School Mentoring Program

☐ No, I would not like my child to be involved in the After School Mentoring Program

_____ _____

Signature of Parent/Legal Guardian Date

If you want your child to take part in the Mentoring Program, are you able to meet with the mentor and director on _____ at _____ in order to meet the mentor and receive more information about the program?

Yes _____ No _____

SOLIDARITY

El Programa de Mentores

_____ fue escogido para participar en el Programa de Mentores. Este programa propone a apoyar relaciones profundas, en un grupo pequeño o uno a uno, que crean ambientes prósperos para los que participan para desarrollar académicas y carácter personal basado en principales Bíblicos. Su hijo/a se reunirá con su mentor por una hora cada semana.

Mentor: _____ Día: _____

El Programa de Mentores ocurrirá un día cada semana de 5:30pm a 6:30pm. En ese tiempo, su hijo(a) tendrá la oportunidad de recibir atención en un grupo pequeño o uno a uno en sus tareas y enfocarse en desarrollar un carácter más fuerte. Habrán tiempos en cuales su hijo(a) y su mentor tomarán excursiones fuera de la comunidad para comer, ir al cine, y aprender a traves de otras experiencias. Para cuidar a su hijo(a) de la mejor forma, no habrán excursiones con menos de tres personas. El grupo tendrá que obtener permiso de los padres y de la Directora del Programa Después de Escuela.

☐ Si, quiero que mi hijo(a) sea parte del Programa de Mentores Después de Escuela

☐ No, no quiero que mi hijo(a) sea parte del Programa de Mentores Después de Escuela.

_____ _____

Firma de Padre/Guardian Legal Fecha

Si quiere que su hijo/a tome parte en el Programa de Mentores, puede juntarse usted con el mentor y la directora el _____ a las _____ para conocer al mentor y recibir más información del programa?

Si _____ No _____

SOLIDARITY

Mentoring Program

Authorization and Application to Participate, Release of Liability and Waiver

Participant Information

Name of Participant: _____

Birthdate: _____ Grade: _____ Teacher: _____

Parents or Legal Guardians: _____

Address: _____
(Number/Street) (City) (Zip Code)

Home Phone Number: (_____) _____

Cell Phone Number: (_____) _____

Other Phone Number: (_____) _____

In Case of Emergency

Emergency Contact: _____

Relationship to Participant: _____

Telephone Number: (_____) _____

Medical Information

Participant's Doctor: _____

Telephone Number: (_____) _____

Prescribed Medications: _____

Seizures: _____ Yes _____ No
(If "yes," please state how often and what type usually occur):

_____

Other Medical Conditions (Please describe, i.e. diabetes, allergies, etc.):

_____

Other Instructions or Precautions:

_____

Authorization for Participation

I/We authorize the above named participant to participate in the above stated program or event sponsored by Solidarity.

Authorization for Medical Treatment

In case of accident or emergency, I /we, the parent/legal guardian of the above stated participant, hereby give permission for Solidarity and/or its officers, officials, agents, contractors, volunteers, boards, departments, servants, or employees to obtain emergency medical treatment for participant should medical treatment be required.

I/We acknowledge that Solidarity has no insurance to pay for the costs of medical treatment required by my/our child and do further acknowledge and agree that any such medical or related expenses incurred by my/our child will be my/our sole responsibility.

Release of Liability and Indemnification Agreement

For and in consideration of permitting my/our child to enroll in and participate in the program sponsored by Solidarity, I/we, the undersigned parent/guardian, hereby voluntarily release, discharge, waive, and relinquish any and all actions or causes of action for personal injury, property damage, or wrongful death occurring to the above stated participant arising as a result of participation in said recreational program or any activities incidental thereto wherever or however the same may occur and for whatever period said program may continue, and the undersigned parent/guardian does for him/herself, his/her heirs, executors, administrators, and assigns hereby release, waive, discharge, and relinquish any action or cause of action, which may hereafter arise for him/herself and for his/her estate, and agrees that under no circumstances will he/she or his/her heirs, executors, administrators, and assigns prosecute or present any claim for personal injury, property damage, or wrongful death against Solidarity and its officers, officials, agents, contractors, volunteers, boards, departments, servants, or employees for any of said causes of action, whether the same shall arise by the negligence of any of said persons, or otherwise.

It is the intention of the undersigned parent/guardian by this instrument, to exempt and relieve Solidarity and the related parties mentioned herein, from all liability for personal injury, property damage, or wrongful death caused by the negligence of any person or entity.

I/We, the undersigned parent/guardian, hereby expressly acknowledge and agree that:
1. There is a risk of injury, including serious and permanent injury or death, from my/our child's participation in the activities involved in this program or event.
2. I/we knowingly and freely assume all risks of my/our child's participation in this program or event, and assume full responsibility for his/her participation.
3. The undersigned parent/guardian, on behalf of said participant and for him/herself, his/her heirs, executors, administrators, or assigns agrees that in the event any claim for personal injuries, property damage, or wrongful death shall be prosecuted against Solidarity and/or its officers, officials, agents, contractors, volunteers, boards, departments, servants, or employees, he/she shall defend, indemnify, and save harmless the same Solidarity and the aforementioned related parties from any claim, cause of action, loss, liability, damage, lawsuit, cost, or expense (including reasonable attorney's fees) by whomever or wherever made or presented for said personal injuries, property damage, or wrongful death.

The undersigned acknowledges that I/we have personally read, understand, and voluntarily sign this release and waiver of all liability and indemnity agreement, am/are fully aware of the potential risk and hazards which are inherent to engaging in the specified recreational program or any activities incidental thereto, including but not limited to, any negligent acts performed by Solidarity and/or its officers, officials, agents, contractors, volunteers, boards, departments, servants, or employees, negligently created or maintained dangerous conditions of public property, weather conditions, equipment, machinery, playing conditions, other participants, on-site physical premises, structures, or substantial works of improvement. The undersigned voluntarily assumes all risks of loss, damage, or injury associated with his/her participation in the specified recreational program or any activity incidental thereto. Further, the undersigned hereby agrees to inform Solidarity of any changes to the information contained within this authorization as soon as such new information is available.

SIGNATURE OF PARENTS/LEGAL GUARDIANS:

_____ _____

(Signature) (Date)

SOLIDARITY

El Programa De Mentores

Autorización y Applicación de Participación, Exoneración de Responsibilidad

Información de Participante

Nombre del Participante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

Padres o Guardianes Legales: _____

Dirección: _____
(Numero/Calle) (Ciudad) (Zip Code)

Numero de Telefono del Hogar: (_____)_____

Numero de Celular: (_____)_____

Otro Numero de Telefono: (_____)_____

En Caso de Emergencia

En Caso de Emergencia Llamar a: _____

Relación con Participante: _____

Numero de Telefono: (_____)_____

Información Medica

Nombre del Medico del Participante: _____

Numero de Telefono: (_____)_____

Medicamentos Prescritos por el Doctor: _____

Convulsiones: _____ Si _____ No
(Si la respuesta es "si", por favor indique cada cuanto ocurren y cuales son las sintomas):

_____

Por favor indique si el niño(a) sufre de alguna otra condición medica tal como diabetes, alergias, etc:

_____

Otras Instrucciones o Precauciones:

_____

Autorización de Participación

Yo/nosotros autorizamos al participante mencionada para que participe en el programa tambien mecionado y patrocinado por Solidarity.

Autorización Para Tratamiento Medico

En caso de emergencia o accidente, yo/nosotros, los padres o guardianes legales del participante, autorizamos a Solidarity y/o a sus funcionarios, personal autorizado, agentes, contatistas, voluntarios, representantes, departamentos, servidores, o empleados para que obtengan tratamiento medico de emergencia para mi hijo(a) si lo llegase a necesitar.

Yo/nosotros comprendemos que Solidarity no tiene seguro para cubrir los gastos medicos en que pudiera incurrir mi/nuestro hijo(a) y asumimos total responsabilidad por los gastos medicos o cualquier gastrelacionado con el tratamiento medico que pudiera necesitar mi/nuestro hijo(a).

Acuerdo de Exoneración de Responsabilidad e Indemnización

Para inscribir a mi/nuestro hijo(a) en el programa patrocinado por Solidarity, yo/nosotros, los padres/guardianes que firman este acuerdo, voluntaramente libero, exonero, eximo, y renuncio a cualquier y toda acción o causa de acción por lesiones personales, danos a mi propiedad o muerte que ocurra a mi/nuestro hijo(a) como resultado de su participación en dicho programa recreativo o cualquier actividad relacionada donde quiera y como quiera que estos puedan ocurrir y por cualquier periodo que este programa continue. Y el suscrito padre/guardian, a nombre de si mismo(a), y de sus herederos, albaceas, administradores, y beneficiarios por la presente libera, exonera, exima, y renuncia a cualquier acción o causa de acción que pudiera resultar en el futuro para simismo(a) o su patrimonio y esta de acuerdo en que bajo ninguna circunstancia el/ella o sus herederos, albaceas, administradores, y beneficiarios entablaran un juicio o presentaran una demanda por lesiones personales, danos a su propiedad o muerte en contra de Solidarity y/o de sus funcionarios, personal autorizado, agentes, contratistas, voluntarios, representantes, departamentos, servidores, o empleados por ninguna de las mencionadas causas de acción aun cuando esta sea el resultado de actos negligentes de parte de cualquiera de las personas mencionadas anteriormente.

Este instrumento indica la intención de padre/guardian de exonerar y liberar a Solidarity y a todos los individuos mencionados anteriormente de toda responsabilidad por lesiones personales, danos materiales, o muerte causados por la negligencia de cualquier persona o entidad relacionada con el programa/eveno patrocinado por Solidarity.

Yo/nosotros, los suscritos padres/guardianes entendemos expresamente y estamos de acuerdo con:
1. La participación de mi/nuestro hijo(a) en las actividades de este programa/evento trae consigo un riesgo de lesiones incluyendo lesiones permanentes o muerte.
2. Con pleno conocimiento y libertad, yo/nosotros asumimos todos los riesgos que trae consigo la participación de mi hijo(a) en este programa/evento y asumimos total responsabilidad por esta.
3. En caso de alguna demanda en contra de Solidarity y/o sus funcionarios, personal autorizado, agentes, contratistas, voluntarios, representantes, departamentos, servidores, o empleados por lesiones personales, danos a su propiedad o muerte, los suscritos padres/guardianes, a nombre del participante y de si mismos, sus heredores, albaceas, administradores, y beneficiarios acuerdan defender, indemnizar, y mantener libre de culpa a Solidarity y el personal mencionado anteriormente por cualquier causa de acción, perdida, responsabilidad, dano, demanda costo o gasto (incluyendo honorarios razonables de un abogado) entablada por cualquiera o cuando quiera por las mencionadas lesiones personales, danos a la propiedad, o muerte.

El escrito reconoce que yo/nosotros hemos leido, entendido y voluntariamente firmado este acuerdo de liberación y exoneración de responsabilidad e indemnización. Yo/Nosotros estamos plenamente conscientes de los riesgos y peligros potenciales que son inherentes a la participación en las actividades recreativas anteriormente descritas o cualquier otra actividad relacionada con estas, incluyendo pero no limitandose a cualquier acción negligente por parte de Solidarity y/o sus funcionarios, personal autorizado, agentes, contratistas, voluntarios, representantes, departmentos, servidores, o empleados, condiciones peligrosas creadas o mantenidas negligentemente en la propiedad publica, ya sean condiciones, equipo, maquinaria, condiciones de juegos, otros participantes, instalaciones de la propiedad, estructuras o considerables proyectos de remodelación. El suscrito voluntariamente asume todos los riesgos de perdida, dano, o lesiones asociados con la participación de su hijo(a) en cualquiera de los programas recreativos o actividades relacionadas con estos. Asi mismo, el suscrito se compremente por este documento a informar a Solidarity sobre cualquier cambio en la información contenida en esta autorización tan pronto como tal nueva información este disponible

FIRMA DE LOS PADRES/GUARDIANES LEGALES:

_____ _____

(Firma) (Fecha)

Mentoring Program

Volunteer Policy Agreement Form

Mentoring Program Guidelines:

- The small group or one-on-one interactions will occur within the boundaries of the Puente de Gracia church.
- The mentor and mentee should never be alone together behind closed doors. This includes, but is not limited to, the church building, cars, bathrooms.
- If the mentor ever visits the home of the mentee, the parents of the mentee must be present.
- All male mentees will be paired with male mentors, and all female mentees will be paired with female mentors.
- Any field trips will occur in groups and must be approved by the parent/guardian of the mentee(s) as well as the Director of the After School Program.

I, _____, have read, understand, and agree to uphold the Mentoring Program guidelines listed above.

_____ _____

Signature Date

SOLIDARITY

Mentoring Program

Field Trip Permission Slip

I give permission for my child, _____, to go on the

field trip to _____ on

_____ at _____.

He/she will go with _____ from the Solidarity

Mentoring Program.

_____ _____

Signature Date

SOLIDARITY

Mentoring Program

Field Trip Permission Slip

I give permission for my child, _____, to go on the

field trip to _____ on

_____ at _____.

He/she will go with _____ from the Solidarity

Mentoring Program.

_____ _____

Signature Date

SOLIDARITY P.O. Box 220 Placentia, CA 92871 • 714.924.4186 • www.solidarityrising.org •

SOLIDARITY

El Programa de Mentores

Forma de Permiso para el Paseo

Yo doy permiso que mi hijo/a, _____, pueda ir en

el paseo a _____ el

_____ a las _____.

El/ella va a ir con _____ del Programa de

Mentores de Solidarity.

_____ _____

Firma Fecha

SOLIDARITY

El Programa de Mentores

Forma de Permiso para el Paseo

Yo doy permiso que mi hijo/a, _____, pueda ir en

el paseo a _____ el

_____ a las _____.

El/ella va a ir con _____ del Programa de

Mentores de Solidarity.

_____ _____

Firma Fecha

Mentoring Program Goals Progress

Mentee: _____ Mentor: _____

Date: _____

Previous Goals (if applicable)

Goal #1: _____

Action Steps Taken: _____

_____

Progress: _____

_____

Further Action Steps (if applicable): _____

_____

Goal #2: _____

Action Steps Taken: _____

_____

Progress: _____

_____

Further Action Steps (if applicable): _____

_____

Goal #3: _____

Action Steps Taken: _____

_____

Progress: _____

_____

Further Action Steps (if applicable): _____

_____

New Goals

Goal #1: _____

Action Steps: _____

_____

Goal #2: _____

Action Steps: _____

_____

Goal #3: _____

Action Steps: _____

_____