

**** To be filled out by the Student****

NAME: _____ **ID#:** _____ **Birthday:** _____

1. Are you open to having services at the YES Program remotely? ☐ YES ☐ NO
2. How would you prefer to have remote services conducted?
☐ TEAMS VIDEO CALL ☐ PHONE CALL
3. Do you have a private place within your home that you feel safe holding virtual sessions?
☐ YES ☐ NO
4. Please check off any topics you are not willing to discuss in your virtual sessions.
☐ Family relationship ☐ Romantic Relationships
☐ Friendship Problems ☐ Academics
☐ Sexual Orientation ☐ Gender Identity
☐ Other: _____
5. What is the main reason you would like to join the YES Program
☐ Mental health counseling ☐ Virtual Recreational Activities
☐ COVID related Counseling ☐ Group Counseling
☐ Community Service Activities ☐ Other : _____
6. What other activities are you interested in?
☐ Mental health counseling ☐ Virtual Recreational Activities
☐ COVID related Counseling ☐ Group Counseling
☐ Community Service Activities ☐ Other : _____
7. What is your Phone number and/or email? _____
8. Would you like to be added to our Remind group to receive updates about the activities we are offering? ☐ YES ☐ NO
9. Would you like to be added to our TEAMS class for drop-in sessions and activities? ☐ YES ☐ NO
10. Are you okay with school administrators, your teachers, your guidance counselor and/or the Child Study Team knowing that you are participating in the YES Program? ☐ YES ☐ NO

Electronic Signature Agreement. By signing electronically you agree your electronic signature is the legal equivalent of your manual signature on this Agreement.

Student Signature: _____ Date: _____

Elizabeth Public Schools offers translation accessibility of district communication and materials. For further assistance, please contact Michael Ojeda (908.436.6734).

Las Escuelas Públicas de Elizabeth ofrecen accesibilidad de traducción de comunicación y materiales del distrito. Para obtener más ayuda, comuníquese con Michael Ojeda (908.436.6734).

As Escolas Públicas de Elizabeth oferecem acessibilidade à tradução de materiais e comunicação do distrito. Para obter mais assistência, entre em contato com Michael Ojeda (908.436.6734).

Lekòl Piblik Elizabeth yo ofri tradiksyon aksè nan kominikasyon distri a ak materyèl yo. Pou plis asistans tanpri kontakte Michael Ojeda (908.436.6734).

المدارس بمنطقة إليزابيث التعليمية بتقديم خدمة الترجمة لجميع اللغات
في حالة الحاجة لهذه الخدمة المقدمة اتصل
Michael Ojeda (908.436.6734).

****Ser Completado Por Estudiante****

Nombre: _____ **ID#:** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

1. ¿Estás dispuesto/a a recibir servicios en el Programa YES de forma remota? ☐ SI ☐ NO
2. ¿Cómo prefieres que se realicen los servicios de forma remota?
☐ Llamada de video por Microsoft Teams ☐ Llamada telefónica
3. ¿Tienes un lugar privado en su casa donde se siente seguro/a realizar sesiones virtuales?
☐ SI ☐ NO
4. Marque cualquier tema que no esté dispuesto/a discutir en sus sesiones virtuales.
☐ Relacion Familiares ☐ Problemas Academicos
☐ Relaciones Románticas ☐ Orientación Sexual
☐ Problemas con Amistades ☐ Identidad de Género
☐ Otro: _____
5. ¿Cuál es la razón principal por la que le gustaría unirse al Programa YES?
☐ Asesoramiento sobre salud mental ☐ Consejería en grupo
☐ Actividades recreativas virtuales ☐ Actividades de servicio comunitario
☐ Consejería relacionada con COVID ☐ Otro: _____
6. ¿Qué otras actividades te interesan?
☐ Asesoramiento sobre salud mental ☐ Consejería en grupo
☐ Actividades recreativas virtuales ☐ Actividades de servicio comunitario
☐ Consejería relacionada con COVID ☐ Otro: _____
7. ¿Cuál es tu número de celular y/o correo electrónico? _____
8. ¿Le gustaría ser agregado a nuestro grupo de Remind para recibir actualizaciones sobre las actividades que ofrecemos? ☐ SI ☐ NO
9. ¿Le gustaría ser agregado a nuestra clase de TEAMS para sesiones y actividades sin cita previa? ☐ SI ☐ NO
10. Estas de acuerdo con que los administradores de la escuela, sus maestros, su consejero de escuela y/o el Equipo de Estudio del Niño sepan que participas en el Programa YES? ☐ SI ☐ NO

Acuerdo de firma electrónica. Al firmar electrónicamente, acepta que su firma electrónica es el equivalente legal de su firma manual en este Acuerdo.

Firma de Estudiante: _____ **Fecha:** _____

Elizabeth Public Schools offers translation accessibility of district communication and materials. For further assistance, please contact Michael Ojeda (908.436.6734).
Las Escuelas Públicas de Elizabeth ofrecen accesibilidad de traducción de comunicación y materiales del distrito. Para obtener más ayuda, comuníquese con Michael Ojeda (908.436.6734).

As Escolas Públicas de Elizabeth oferecem acessibilidade à tradução de materiais e comunicação do distrito. Para obter mais assistência, entre em contato com Michael Ojeda (908.436.6734).

Lekòl Piblik Elizabeth yo ofri tradiksyon aksè nan kominikasyon distri a ak materyèl yo. Pou plis asistans tanpri kontakte Michael Ojeda (908.436.6734).

المدارس بمنطقة إليزابيث التعليمية بتقديم خدمة الترجمة لجميع اللغات.
Michael Ojeda (908.436.6734) في حالة الحاجة لهذه الخدمة المقدمة اتصل.