Dear Parents:

We are so pleased that your child has been selected to participate in the Success Mentoring Program at Del Rio High School. Because this is a new experience for both your child and you, we want to provide some information that will help you to understand the guidelines.

Please thoroughly read all of the attached forms. Our goal is that all those involved in the program be aware of what is expected.

Please sign and return the pages noted below to your child’s school:

1. **Letter of Consent**
2. **Consent for Academic Record Access**
3. **Photo Release Permission Form**

Thank you for your cooperation. This will be a great experience for your child!

**School Contact Person**: Joelda Espinoza at (830) 778-4300.

**Del Rio High School Date**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**STUDENT REFERRAL FOR MENTORING INFORMATION**

Your child has been selected to participate in the Success Mentoring Program. This program was adopted to provide an extra, supportive person to a student who will be an additional qualified adult who can work with a child to guide him/her on the road to academic and personal success.

The goal of the program is to instill self-esteem and the belief that any person can succeed in any endeavor in life.

The mentor will make at least one contact per week during the school year with your child in the school setting. The mentor will act as a friend, a listener, a role model, and motivator. The mentor is not a tutor to help with academics. It is important to remember that contact outside of school is not required of the mentor.

 Mentors are instructed not to provide monetary support to their mentees.

Please instruct your children about this. Mentors are volunteers who are giving their most valuable asset to your child….. their time.

There will be a scheduled “meet and greet” with parents, students and mentors at the school prior to the mentor solo first meeting with the student.

If you have any questions or concerns about the program at any time, please contact the school and ask to talk with the school contact person, Joelda Espinoza.

**Please read, sign, and return the attached LETTER OF CONSENT if you want your child to participate in the Success Mentor Program. Without this consent your child will not be assigned to a mentor.**

**Please do not return this form. keep it for your records.**

**PARENT / GUARDIAN / MENTOR EXPECTATIONS**

The following are policies of the Mentor Program that you, as parent or guardian, are asked to follow:

* Please ask your child about the mentor/student activities. The purpose of this is to open up lines of communication between the parent and child.
* Please inform the school contact person of any rules or restrictions regarding your child.
* The mentor/mentee meetings will be conducted at school. This is the only requirement of mentors.
* The mentor will make at least face to face contact once per week during the school year with their mentee. Mentors are to inform the mentee and the school.
* Inform the mentor coordinator if there is a change in this procedure.
* The mentor is not to indulge their mentee with gifts, candy, or other treats. The most important gift that the mentor can give is his/her TIME. Please instruct your child not to ask for gifts. (If the mentor does choose to give a gift from time-to-time, it should not be expected.
* The purpose of the mentor program is to provide your child the opportunity to develop a supportive relationship with an adult who is also a friend.

 If you have questions or concerns about the program, contact your child’s School Contact Person.

 **(Please do not return this form. Keep it for your records.)**

**PARENTAL LETTER OF CONSENT**

My child, ,

has my permission to participate in the Success Mentoring Program. I have read the policies and expectations and agree to follow them. I give my permission for the school to share progress reports and/or subject grades with the Success Mentoring Program. This information will be used to track the progress of students, but individual data will remain confidential with the Program and will not be disseminated.

If I choose, I may remove my child from participation in this program at any time and will inform the school if that happens.

**(Signature of parent or guardian)**

**(Date)**

***PLEASE RETURN FORM TO: Student’s School Counselor***

**CONSENT FOR ACADEMIC RECORD ACCESS**

STUDENT’S NAME:

ADDRESS:

PHONE: \_

SCHOOL:

GRADE:

I GRANT THE SUCCESS MENTORING PROGRAM ACCESS TO MY CHILD’S ACADEMIC RECORDS. THE MENTOR OF

 (Child’s Name)

IS PERMITTED TO SERVE AS LIAISON CONCERNING HIS/HER ACADEMIC PROGRESS AND BEHAVIORAL ACTIVITIES. ALL ACADEMIC RECORDS WILL BE KEPT IN CONFIDENTIAL FILES AND DESTROYED UPON TERMINATION OF THE MENTORING PARTNERSHIP. THE RECORDS WILL NOT BE SHARED WITH ANY OTHER PERSON OR AGENCY.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Parent’s Signature) (Date)**

***PLEASE RETURN FORM TO: Student’s School Counselor***

**PHOTO RELEASE PERMISSION FORM**

I, , give my permission to the

(Please Print-Parent’s Name)

Success Mentoring Program to use photographs of

(Please Print-Child’s Name)

 for promotional purposes of that program. I understand that this includes newspaper, newsletter, web site and magazine publications, and any projects related to the program.

**(Parent Signature)**

**(Date)**

***PLEASE RETURN FORM TO: Student’s School Counselor***

Queridos padres:

Estamos muy contentos de que su hijo haya sido seleccionado para participar en el Programa de Mentoría de Éxito en Del Rio High School. Debido a que esta es una experiencia nueva tanto para su hijo como para usted, queremos brindarle información que le ayudará a comprender las pautas.

Lea detenidamente todos los formularios adjuntos. Nuestro objetivo es que todos los iparticipantes de el programa sean conscientes de lo que se espera.

Firme y devuelva las páginas que se indican a continuación a la escuela de su hijo:

1. Carta de consentimiento

2. Consentimiento para el acceso al expediente académico

3. Formulario de permiso de liberación de fotos

*Gracias por su cooperación. ¡Esta será una gran experiencia para su hijo!*

**Contacto escolar**: Joelda Espinoza al (830) 778-4300.

**Del Rio High School Fecha**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REFERENCIA ESTUDIANTIL PARA INFORMACIÓN DE MENTORÍA

Su hijo ha sido seleccionado para participar en el programa Success Mentoring. Este programa fue adoptado para proporcionar una persona de apoyo a un estudiante que será un adulto calificado que puede trabajar con los jovenes para guiarlos en el camino hacia el éxito académico y liderazgo personal.

El objetivo del programa es inculcar la autoestima y la creencia de que un estudiante puede tener éxito en la vida.

El mentor hará al menos un contacto por semana durante el año escolar con su hijo/a en el entorno escolar. El mentor actuará como un oyente, un modelo a seguir y un motivador. El mentor no es un tutor para ayudar con las clases. Es importante recordar que el mentor no requiere contacto fuera de la escuela.

 Los mentores tienen instrucciones de no brindar apoyo monetario a sus aprendices.

Por favor, instruya a sus hijos sobre esto. Los mentores son voluntarios que están dando algo más valioso a su hijo/a ... su tiempo.

Habrá un "encuentro estudiantil" programado con los padres, alumnos y mentores en la escuela antes de la primera reunión individual con el alumno.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el programa en cualquier momento, comuníquese con la escuela y pida hablar con Joelda Espinoza.

Lea, firme y devuelva la CARTA DE CONSENTIMIENTO adjunta si desea que su hijo participe en el Programa Success Mentor. Sin este consentimiento, su hijo/a no será asignado a un mentor.

Por favor no devuelva este formulario. Guárdalo para sus registros.

EXPECTATIVAS PARA PADRES / TUTORES / MENTORES

Las políticas del Programa de Mentores que usted, como padre o tutor, debe seguir:

• Pregúntele a su hijo/a sobre las actividades del mentor / estudiante. El propósito de esto es abrir líneas de comunicación entre el padre y su hijo/a.

• Comuniquese con Joelda Espinoza sobre cualquier duda con respecto a su hijo/a.

• Las reuniones de mentor / aprendiz se llevarán a cabo en la escuela. Este es el único requisito de los mentores.

• El mentor hará contacto al menos cara-a-cara una vez por semana durante el año escolar con su hijo/a. Los mentores deben informar al estudiante y a la escuela.

• Deberan informar al coordinador de mentores si hay un cambio en este procedimiento.

• El mentor no debe consentir a su estudiante asignado con regalos, dulces u otras golosinas. El regalo más importante que el mentor puede dar es su TIEMPO. Por favor, indiquele a su hijo/a que no pida regalos. (Si el mentor elige dar un regalo de vez en cuando, no se debe esperar.)

• El propósito del programa de mentores es brindarle a su hijo la oportunidad de desarrollar una relación de apoyo con un adulto responsable.

 Si tiene preguntas o inquietudes sobre el programa, comuníquese con la consejera.

            (No devuelva este formulario. Guárdelo para sus registros).

**Carta parental de consentimiento**

Mi hijo/a, ,

tiene mi permiso para participar en el Programa de Mentoría de Éxito. He leído las políticas y expectativas y acepto seguirlas. Doy mi permiso para que la escuela comparta informes de progreso y / o calificaciones con el Programa Success Mentoring. Esta información se utilizará para seguir el progreso de los estudiantes, pero los datos individuales permanecerán confidenciales con el Programa y no se divulgarán.

Si elijo, puedo retirar a mi hijo/a del programa en cualquier momento e informar a la escuela si eso sucede.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del padre o tutor) (Fecha)

POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO AL: Consejero escolar

CONSENTIMIENTO PARA EL ACCESO AL REGISTRO ACADÉMICO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

ESCUELA:

GRADO:

OTORGO EL ACCESO AL PROGRAMA DE MENTORÍA DEL ÉXITO A LOS REGISTROS ACADÉMICOS DE MI HIJO. EL MENTOR DE

    (El nombre del estudiante)

SE PERMITE SERVIR COMO ENLACE SOBRE SU PROGRESO ACADÉMICO Y ACTIVIDADES DE COMPORTAMIENTO. TODOS LOS REGISTROS ACADÉMICOS SERÁN CONSERVADOS EN ARCHIVOS CONFIDENCIALES Y DESTRUIDOS AL FINALIZAR LA ASOCIACIÓN DE MENTORÍA. LOS REGISTROS NO SE COMPARTIRÁN CON NINGUNA OTRA PERSONA O AGENCIA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Firma del padre) (Fecha)

POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO AL: Consejero escolar

FORMULARIO DE PERMISO DE PUBLICACIÓN FOTOGRÁFICA

Yo, , (Por favor escriba el nombre del padre)

doy permiso al Programa de Mentoría de Éxito para usar fotografías de

 (Por favor escriba el nombre del niño)

 para fines promocionales de este programa. Entiendo que esto incluye periódicos, boletines, sitios web y publicaciones de revistas, y cualquier proyecto relacionado con el programa.

(Firma de los padres)

(Fecha)

POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO AL: Consejero escolar