



欢迎!

DYCD 概述

青少年与社区发展局 (DYCD) 是纽约市一家为青少年和家庭项目提供资金的机构。这些项目由社区组织 (CBO) 执行。DYCD 感谢您为自己或孩子注册参加本项目。

注册包概述

请回答下面所有问题，以帮助我们提供优质服务。标有星号 (*) 的问题为必答题。如果有不理解的问题，请寻求帮助。您可以与负责执行项目的 CBO 工作人员讨论，或致电 311 请求接通 DYCD 青少年热线。您也可以可以在 Facebook 和 Twitter 上关注 DYCD 的网站 www.nyc.gov/dycd，了解有关 DYCD 服务的其他信息。

完成该注册包后，您或孩子即有资格注册参加本项目。通过此表获取的信息将帮助项目计划提供安全健康的环境，并提供适当的服务。注册包各部分为：

- 欢迎与注册包概述 (本页)
- 参与者背景 (第 2 页)
- 参与者健康与安全 (第 3 页)
- 签名 (第 4 页)
- 家长同意书
- 其他 _____

请保留本页以备日后参考。

灯塔 (BEACON) 项目是基于学校的社区中心，服务 6 岁及以上的儿童和成人。目前，有 80 个灯塔项目遍布纽约市 5 个行政区，这些项目在下午和傍晚、周末、学校放假及假期时间（包括暑假）开展。

- 小学 (K-5 年级)
- 初中 (6-8 年级)
- 高中 (9-12 年级)
- 成人 (年满 18 岁)

指南针 (COMPASS) 项目包含 800 多个为 K-12 年级学生提供服务的项目。这些项目针对青少年免费提供，策略性地分布于纽约市各公立及私立学校、社区中心、宗教机构、公共住房和娱乐设施。

- 小学 (K-5 年级)
- SONYC 初中 (6-8 年级)
- 初高中过渡阶段 (THS) (9 年级)
- 选项 II

基石 (CORNERSTONE) 项目面向成人和青少年提供具有吸引力的优质全年项目。这些项目遍布于 5 个行政区的 70 家纽约市房屋局 (NYCHA) 社区中心。

- 5-12 岁
- 13-15 岁
- 16-21 岁
- 成人

① 参与者背景

参与者联系信息

参与者主要家长/监护人：		谁参加本项目？ <input type="checkbox"/> 我的孩子 <input type="checkbox"/> 我必须年满 18 岁才能自行注册。	
主要号码：		电子邮箱地址：* <input type="checkbox"/> 没有电子邮箱	
日期		项目时间	
姓氏*		名字*	
出生日期*		电话号码	
家庭地址*		公寓号码	
城市*		州*	
邮政编码*		行政区	
住宅电话		身份证明 <input type="checkbox"/> 出生证明 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 驾照 <input type="checkbox"/> 非驾照州身份证明 <input type="checkbox"/> 公函 <input type="checkbox"/> 市政身份证明	
NYCHA 居民* <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
性别* <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他：			

人口统计

原籍国		英语流利* <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
种族*	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/太平洋岛民	<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美国人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/> 无回答
在家使用的主要语言*		其他语言

学籍或就业状况

当前就读年级		学生证/ OSIS 编号
教师/ 辅导员		学校类型 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 特许 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他
学校名称		学校地址
学籍 参与者是否为学生？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		如果选择“是”： <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 部分时制
如果您不是学生，请提供 已完成的最高学校年级水平：		<input type="checkbox"/> K-11 年级；请列出最高年级： _____ <input type="checkbox"/> 高中毕业 <input type="checkbox"/> 高中同等学历 <input type="checkbox"/> 大学肄业 <input type="checkbox"/> 大学学位
如果您不是学生，请问您是否：		<input type="checkbox"/> 已待业 _____ 周 <input type="checkbox"/> 为全职雇员 <input type="checkbox"/> 为兼职雇员

其他

请列出您家庭中参加本项目的其他人员。请提供姓氏和名字。

DYCD 项目

2 参与者安全

如果发生紧急情况，请联系以下人员：

1 姓名*	与参与者的关系:
接送* <input type="checkbox"/> 此人可接送我的孩子。	写下所有联系电话，并圈出紧急情况下的最佳联系电话:
地址	联系方式
城市, 州	<input type="checkbox"/> 住宅 _____
邮政编码	<input type="checkbox"/> 手机 _____
	<input type="checkbox"/> 工作 _____
	<input type="checkbox"/> 电子邮箱* _____ <input type="checkbox"/> 没有电子邮箱

2 姓名*	与参与者的关系:
接送* <input type="checkbox"/> 此人可接送我的孩子。	写下所有联系电话，并圈出紧急情况下的最佳联系电话:
地址	联系方式
城市, 州	<input type="checkbox"/> 住宅 _____
邮政编码	<input type="checkbox"/> 手机 _____
	<input type="checkbox"/> 工作 _____
	<input type="checkbox"/> 电子邮箱* _____ <input type="checkbox"/> 没有电子邮箱

3 参与者健康信息

请勾选下列与参与者情况相符的选项。许多需求或健康问题均可安排便利措施，可能不会影响参加本项目。

- | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 对食物过敏 | <input type="checkbox"/> 行为/情绪问题 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 身体 |
| <input type="checkbox"/> 对药物过敏 | <input type="checkbox"/> 抽搐/癫痫 | <input type="checkbox"/> 个别化教育计划 | <input type="checkbox"/> 残疾 |
| <input type="checkbox"/> 其他过敏
(请注明) | <input type="checkbox"/> 充血性疾病 (例如, 杂音/心脏病、血压) | <input type="checkbox"/> 肥胖 | <input type="checkbox"/> 怀孕 |
| <input type="checkbox"/> 哮喘 | <input type="checkbox"/> 矫正装置 (例如, 拐杖、助听器、眼镜) | <input type="checkbox"/> 其他
(请注明) | |

请勾选所有适用选项。

- 您的孩子是否有需要治疗/或服用药物的特殊健康护理需求?
- 您的孩子是否在服用治疗某种疾病的药物?
- 已更新文件上的医疗信息:
- 您的孩子是否不能参加某些活动? (如果是, 请在下方注明)

孩子不能参加的活动:

- 您或任何家庭成员 (0-64 岁) 是否享受 Medicaid、儿童健康附加项目、家庭健康附加项目或私人医疗保险?
- 如果未享受, 您是否希望获取有关公共健康保险项目的信息?



此部分仅适用于帮助孩子注册的家长。



接送/放学信息。

放学后, 我的孩子可以独自走路回家。 是 否

我的孩子不得由以下人员接送: _____

其他家人及家庭信息	参与者居住的房屋是：（勾选所有适用选项） <input type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/> 家庭拥有 <input type="checkbox"/> NYCHA 房屋		
	或参与者： <input type="checkbox"/> 无家可归 <input type="checkbox"/> 其他：		
	参与者是否居住在或曾经居住在寄养机构：		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	参与者是否参加由儿童服务管理局 (ACS) 执行的项目？		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	您的家庭人数：		
	参与者或您家庭的其他成员是否接受公共援助？		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	参与者或您家庭的其他成员是否接受食物救济？		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	家庭全年总收入：		\$ _____
	参与者所居住家庭的家长是：		<input type="checkbox"/> 自己，单身，没有孩子 <input type="checkbox"/> 单身女性家长 <input type="checkbox"/> 双亲 <input type="checkbox"/> 单身男性家长 <input type="checkbox"/> 两名成人，没有孩子
	家庭收入来源：		
<input type="checkbox"/> 就业		<input type="checkbox"/> TANF	
<input type="checkbox"/> 养老金		<input type="checkbox"/> SSI	
		<input type="checkbox"/> 社会安全福利金	
		<input type="checkbox"/> 失业保险	
		<input type="checkbox"/> 公共援助	
		<input type="checkbox"/> 其他 _____	
是否想了解有关选民登记的信息？		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 我是一名已登记的选民	

签名

据我所知，上述信息均属实。我同意对这些信息进行核查，并且了解伪造信息可能导致服务终止。这些信息可供纽约市政府使用于改善城市服务或获取更多资助。

我已为我的孩子填完本申请表。

家长/监护人： _____
（正楷体） （签名） （日期）

我已为自己填完本申请表。

申请人：（年满 18 岁） _____
（正楷体） （签名） （日期）

组织： _____

接案专员/工作人员： _____ 日期： _____

参与者兴趣调查

兴趣/活动	<input checked="" type="checkbox"/> 爱好/长处	<input type="checkbox"/> 厌恶/挑战
阅读		
数学		
媒体（数字艺术、摄影、摄像）		
写作（诗歌、短篇小说、日志）		
艺术（油画、素描、雕塑）		
表演（音乐、舞蹈、戏剧）		
科学技术工程数学/STEM		
体育（团队、个人）		
视频游戏		
棋类游戏		
烹饪与营养		
园艺		

我们要如何帮助您/孩子？是否有您/孩子感兴趣和/或对您/孩子有帮助的其他服务或活动？ _____

您的孩子是否有个别化教育计划和/或特殊需求？ 是 否

请在下面空白处或在本页背面提供详细信息，或列出您希望与我们分享的目标。

其他服务

*请勾选您或家人有兴趣进一步了解了的任何其他 DYCD 服务？

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 教育/文化/高中同等能力 | <input type="checkbox"/> 房屋补助 | <input type="checkbox"/> 老年人服务 |
| <input type="checkbox"/> 青少年文化 | <input type="checkbox"/> 移民服务 | <input type="checkbox"/> 暑期青年就业 |
| <input type="checkbox"/> 父道服务 | <input type="checkbox"/> LGBTQ 支持服务 | <input type="checkbox"/> 青年实习 |
| <input type="checkbox"/> 研习会/博览会（大学预科、财务规划、养育等） | <input type="checkbox"/> 离家或无家可归的青年 | |

家长/监护人同意书

青少年与社区发展局 (DYCD) 的使命是与您一起帮助孩子充分发挥潜能，而为本项目提供资助是这个使命的一部分。我们的许多项目由社区组织举办。我们努力确保您和孩子所获得的服务为最优质服务。DYCD 请求获得您的许可，以允许我们收集关于孩子、其参与情况以及我们所提供服务之质量的信息。

收集和分享学生信息同意书

DYCD 请求收集关于孩子学生记录中的什么信息？

我们请求获得您的许可，以允许**纽约市教育局 (DOE)** 与 DYCD 分享孩子学生记录中可识别个人身份的信息。我们要收集的信息包括：个人背景资料和注册信息（具体包括孩子的姓名、地址、出生日期、学生证号码、年级、就读学校和转学、离校和毕业资料）；关于孩子在校出勤率的数据（包括出勤天数和缺勤天数）；学习成绩数据（包括孩子的州考试和全国性考试成绩、取得的学分、成绩、升学和留级状态以及体能测试得分）；以及对孩子进行的任何纪律处分相关信息（包括停学处分次数和类型）。

我们请求收集上述列出的关于孩子过去、目前和未来的信息（即，持续收集）。

我们还请求获得您的许可，以允许 DYCD 与 DOE 工作人员分享我们从您和/或孩子的注册表上收集到的信息。这些信息包括注册信息、学生的兴趣和挑战、参加的项目类型和参加频率。这些信息将用于帮助学校和社区组织共同合作以满足您和孩子的需求。

谁将查看孩子的信息以及信息如何得到保护？

只有管理数据系统、准备研究报告和进行项目分析的 DYCD 和 DOE 工作人员能够查看孩子的个人信息。接收个人信息的 DYCD 工作人员数量有限且经过筛选，并接受了大量培训，以遵循严格的规定，确保可识别您或孩子个人身份的信息得到严格保密。从学生记录中收集的可识别个人身份的信息将仅通过电子方式在 DOE 和 DYCD 之间分享，并将在 DYCD 数据库中得到严密保护。我们不会与任何社区组织或其工作人员分享可识别个人身份的信息。

我们不会在发布的任何报告中使用您的姓名或孩子的姓名。尽管我们请求您同意，但您对下列请求的回答将不会影响孩子参加 DYCD 赞助的项目。

请对下列每项陈述勾选“是”或“否”：

- 我理解 DYCD 为何请求获得我的授权以调用我孩子的学生记录中的上述信息，我允许 DOE 与 DYCD 持续分享这些信息。
 是，我允许 否，我不允许
- 我理解 DYCD 为何请求获得我的授权以与 DOE 工作人员分享 DYCD 收集的关于孩子的信息，我允许 DYCD 与 DOE 持续分享这些信息。
 是，我允许 否，我不允许

学生/申请人姓名: _____
 家长/监护人姓名: _____
 家长/监护人签名: _____ 日期: _____
 其他家长/监护人姓名: _____
 其他家长/监护人签名: (可选) _____

拍照/录像和使用青少年作品的同意书

请注意，在项目活动和特殊活动（非现场活动以及在往常项目地点举办的活动）过程中，工作人员、摄影师、报社记者、电视台记者、媒体代表和公共关系人员有时可能会在场。在某些情况下，他们可能会对参加活动的儿童进行拍照、摄像、采访或以其他方式进行记录。最后得到的图像、视频和访谈可能用于宣传册、书籍、纸质和电子邮件通讯、DVD 和视频、网站、社交媒体及博客等印刷和电子媒体（统称为“媒体”）中，仅限于非盈利性、非商业性目的。这些图像、视频和访谈可由 DYCD 及与 DYCD 合作的第三方组织使用，而不提供补偿，也不需获得进一步批准，但只能用于非盈利性、非商业性目的。

在参加项目活动或特殊活动的过程中，如果参与者创作出任何原创作品，DYCD 可在任何及所有媒体上使用所创作的作品来推广项目或进行其他信息性、非盈利性和非商业性目的，而不提供补偿，也不需获得进一步批准。

- 我理解在项目活动及特殊活动过程中，我的孩子可能会被拍照、采访或以其他方式被记录，我允许对孩子进行拍照、采访或以其他方式记录，仅用于项目的非盈利性、非商业性目的。
 ___是，我允许 ___否，我不允许
- 我理解，孩子的作品可能会被用于项目推广材料中，仅用于项目的非盈利性、非商业性目的。
 ___是，我允许 ___否，我不允许

急诊医疗同意书

我授权项目机构工作人员在必要时为我的孩子获取急诊医疗救治，并且我了解在此情况下所述工作人员会尽快通知家人。我了解在提供医疗护理前后，工作人员会尽最大努力联系我。
 ___是，我允许 ___否，我不允许

同意声明

我，即下方签名者，兹证明已检查上述所有同意声明，并且已表达我的愿望。我理解我的同意是出于自愿，我可以随时以书面形式撤销同意。

_____ 学生/申请人姓名 学生签名 (如果年满 18 岁)

_____ 家长/监护人姓名 家长/监护人签名 日期

_____ 其他家长/监护人签名 日期

机构: _____ 学校: _____

参与资料收集的家长同意书

尊敬的家长：

您的孩子注册参加了一个由青少年与社区发展局 (DYCD) 支持的项目。为监控本项目的成效并确保将来的成功，DYCD 及其评估合作伙伴——美国研究协会 (AIR) 正在收集有关项目参与者及其体验的信息。AIR 正在对“指南针”项目下的中学项目（称为“纽约市放学了”(School's Out New York City, SONYC)）进行研究；该研究称为“*纽约市放学了：校外学导中学扩展评估服务*”(School's Out NYC: Out-of-School Time Middle School Expansion Evaluation Services)。本项目已获得教育局 (DOE) 批准。AIR 将视察部分项目，以进一步了解 SONYC 并寻求改善途径，在这期间 AIR 将向参与项目的青少年收集信息。

我们请求获得家长的授权以执行下列研究活动：

- 向孩子调查了解 DYCD 项目。
- 针对孩子自身进行调查（他们学到了什么）。
- 我们可能从纽约市 DOE 获取孩子的学校信息，包括人口统计数据、学校出勤率、纪律处分情况、升学和学习成绩数据（例如，考试分数和成绩）。我们无法将孩子的学校信息与孩子的姓名或您的家人联系起来。

这些信息将帮助 DYCD 了解本项目怎样为学生提供帮助，以及如何进行改善。我们收集的任何信息将只用于评估 DYCD 项目，不会公诸于众。只有 AIR 评估团队成员能够访问这些信息。参与评估不会影响孩子上学和参加项目，也不会以任何其他方式影响孩子。我们不会在任何报告中使用您的姓名或孩子的姓名。参与数据收集属自愿行为，参与者可随时退出。如果对该研究有任何疑问，请拨打电话 (312-288-7609) 或发送电子邮件 (dmoroney@air.org) 联系德博拉·莫罗尼 (Deborah Moroney)。

如果您对作为参与者的权利有任何担忧或疑问，请发送电子邮件至 IRB@air.org，或拨打免费电话 1-800-634-0797，或寄信至 c/o IRB, 1000 Thomas Jefferson St. NW, Washington, DC 20007，以联系 AIR 机构审查委员会（简称 IRB，负责保护项目参与者）。

请选择以下其中一个选项：

是，我允许孩子_____参与以下活动：

- 我的孩子将完成 SONYC 校外学导中学扩展评估的 AIR 调查
- AIR 可访问孩子的学校信息，以用于 SONYC 校外学导中学扩展评估。AIR 将查看孩子的学校数据，如出勤率、纪律处分、升学和学习成绩数据，但这些数据不会与孩子的姓名或我的家人联系起来。
- 否，我不希望我的孩子_____参与调查。我已阅读上述信息，我不允许我的孩子参与 AIR 数据收集活动。

签名

日期

如有任何疑问或担忧，请致电 (646) 343-6237 或发送电子邮件至 YBat-Chava@dycd.nyc.gov，以联系 DYCD 校外项目协调人/主管或高级评估主管雅艾尔·巴特-恰娃 (Yael Bat-Chava)。