



REACH ASHLAND YOUTH CENTER

FORMULARIO DE MEMBRESÍA

PARA JÓVENES DE 11 A 24 AÑOS DE EDAD
¡EN EL CONDADO DE ALAMEDA!

INVITACIÓN GRATIS

PRIMER NOMBRE

APELLIDO



INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

PRIMER NOMBRE DEL MIEMBRO:

APELLIDO DEL MIEMBRO:

FECHA DE NACIMIENTO:

MES

DÍA

AÑO

EDAD

SOBRENOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO DEL MIEMBRO:

TÉLEFONO CELULAR:

TELÉFONO PARTICULAR:

DOMICILIO:

CIUDAD:

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

¿Existen servicios de salud, educación u otros servicios de salud comunitaria que use actualmente y que debemos conocer para coordinar mejor la atención?

¿Tiene hermanos que asistan a REACH?

No

Sí Si respondió sí, Nombre/s:

Fecha de nacimiento:

¿Con cuáles de las siguientes razas/orígenes étnicos se identifica?
(marcar todo lo que corresponda)

Raza según las siguientes categorías:

- Amerindio/a o nativo/a de Alaska
- Asiático/a
- Afroamericano/a o negro/a
- Nativo/a de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Blanco/a
- Otra
- Más de una raza
- No contesta

Origen étnico según las siguientes categorías:

- | | |
|--|--|
| Hispano/a o latino/a como se indica a continuación: | No hispano/a ni latino/a como se indica a continuación: |
| <input type="checkbox"/> Caribeño/a | <input type="checkbox"/> Africano/a |
| <input type="checkbox"/> Centroamericano/a | <input type="checkbox"/> Indioasiático/a o sudasiático/a |
| <input type="checkbox"/> Mexicano/a o mexicano-americano/a o chicano/a | <input type="checkbox"/> Camboyano/a |
| <input type="checkbox"/> Puertorriqueño/a | <input type="checkbox"/> Chino/a |
| <input type="checkbox"/> Sudamericano/a | <input type="checkbox"/> Europeo/a oriental |
| <input type="checkbox"/> Otra | <input type="checkbox"/> Europeo/a |
| <input type="checkbox"/> No contesta | <input type="checkbox"/> Filipino/a |
| | <input type="checkbox"/> Japonés/nesa |
| | <input type="checkbox"/> Coreano/a |
| | <input type="checkbox"/> Europeo/a central |
| | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| | <input type="checkbox"/> Otra |

Idiomas principales que se hablan en el hogar (usted y su familia):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Hmong |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Turco |
| <input type="checkbox"/> Dialecto chino | <input type="checkbox"/> Hebreo |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Francés |
| <input type="checkbox"/> Dialecto filipino | <input type="checkbox"/> Cantonés |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Mandarín |
| <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Portugués |
| <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Armenio |
| <input type="checkbox"/> Lengua de señas estadounidense | <input type="checkbox"/> Árabe |
| <input type="checkbox"/> Otros que no son inglés | <input type="checkbox"/> Samoano |
| _____ | <input type="checkbox"/> Tailandés |
| <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Farsi |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Otra lengua de señas |
| <input type="checkbox"/> Polaco | _____ |
| <input type="checkbox"/> Alemán | <input type="checkbox"/> Otros dialectos chinos |
| <input type="checkbox"/> Italiano | _____ |
| <input type="checkbox"/> Mien | <input type="checkbox"/> Ilocano |

Género:

- Mujer
 Hombre
 Cuestionándose
 Queer
 Transgénero
 Intersex
 No contesta

Seguro:

- Alameda Alliance
 Medi-Cal
 Family Pact
 Blue Cross
 Kaiser
 Ninguno
- No contesta
 Otro

¿Le interesan algunos de los siguientes servicios?

(marcar todo lo que corresponda)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Necesidades básicas (alimentos, albergue/vivienda, ropa, etc.) | <input type="checkbox"/> Servicios para embarazo/ padres |
| <input type="checkbox"/> Seguro de salud | <input type="checkbox"/> CalWORKs |
| <input type="checkbox"/> Escuela/educación | <input type="checkbox"/> Medi-Cal |
| <input type="checkbox"/> Empleo | <input type="checkbox"/> CHDP Gateway |
| <input type="checkbox"/> Violencia íntima/ doméstica | <input type="checkbox"/> Consultorios de atención médica primaria/ profesionales de la salud |
| <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol/ drogas | <input type="checkbox"/> Family Pact |
| <input type="checkbox"/> Servicios relacionados con la libertad condicionada | <input type="checkbox"/> Desarrollo de liderazgo |
| | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

¿Es usted padre o madre joven?

- Sí No

¿Recibe almuerzo escolar gratis o de precio reducido?

- Sí No

¿Cómo se enteró de REACH?

(marcar todo lo que corresponda)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Escuela | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Amigo/a | <input type="checkbox"/> Hogar comunitario |
| <input type="checkbox"/> Solo/a | <input type="checkbox"/> CalWORKs |
| <input type="checkbox"/> Libertad condicional | <input type="checkbox"/> Hogar de acogida |
| <input type="checkbox"/> Aplicación de la ley/policia | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Año escolar actual: (marcar todo lo que corresponda)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Escuelas intermedias | <input type="checkbox"/> Escuela secundaria alternativa |
| <input type="checkbox"/> Escuela secundaria | <input type="checkbox"/> Universidad |
| <input type="checkbox"/> Instrucción en el hogar | <input type="checkbox"/> No estudia |
| <input type="checkbox"/> Estudio independiente | <input type="checkbox"/> Graduado |
| <input type="checkbox"/> Preparación para el GED | <input type="checkbox"/> No inscrito/a actualmente |

Nombre/ciudad de la escuela: _____

Grado escolar: _____

Con su firma en esta página usted otorga consentimiento para que usted (si usted puede dar consentimiento) o su hijo/a reciban servicios ofrecidos por CHSC/REACH AYC. Debido a que el personal de REACH coordina la atención en áreas claves del desarrollo de los jóvenes, incluido el apoyo para el éxito académico, el consentimiento para servicios incluye que el personal de REACH tenga acceso a los registros educativos de su hijo/a. Su consentimiento para servicios también significa que tenemos la obligación de informarle a usted nuestras recomendaciones de atención, a fin de que su decisión de participar se tome con conocimiento y sea coherente. Además de tener el derecho de cancelar los servicios en cualquier momento, también tiene el derecho de rechazar recomendaciones, intervenciones psicológicas o procedimientos de tratamientos. Si se determina que los servicios de REACH no son apropiados, o no son de su elección, trabajaremos junto a usted para encontrar una derivación apropiada. A fin de garantizar servicios continuos de alta calidad, se les pedirá a usted y su hijo/a que completen formularios de satisfacción del cliente para informar su experiencia con el servicio.

He leído las declaraciones anteriores y doy a mi hijo/a permiso para reunirse con el personal de REACH y el equipo de Coordinación de la Atención. A fin de prestar servicios eficaces a mi hijo/a, entiendo que el personal de REACH y el equipo de Coordinación de la Atención consultarán al docente o a los docentes, y al personal de la escuela de manera confidencial. El presente consentimiento tendrá vigencia durante un año y entiendo que puedo cancelarlo por escrito en cualquier momento.

 (Nombre completo del Miembro en letra de imprenta)

 (Firma del Miembro)

 (Nombre completo del Padre/Madre/Tutor en letra de imprenta)

 (Firma del Padre/Madre/Tutor,
 si el Miembro es menor de 18 años de edad)

 Fecha

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR

REACH proporciona programas de: recreación, educación, arte y creatividad, desarrollo profesional, y salud y bienestar. La orientación psicológica, los servicios de biblioteca, un café y clínica médica con servicios dentales se ofrecen en el establecimiento sin cargo alguno. REACH está abierto de lunes a viernes. El horario depende de la estación y REACH está cerrado en los feriados del Condado. Llámenos o visite nuestro sitio web.

Si un miembro es menor de 18 años de edad, proporcione lo siguiente: El niño/a vive con: (marcar todo lo que corresponda)

Madre/s Padre/s Madrastra Padrastro Otro tutor (relación) _____

Nombre del padre/madre/tutor principal

Relación

Dirección

Ciudad

Código postal

Teléfono celular

Teléfono laboral

extensión

Teléfono particular

Correo electrónico

Nombre del padre/madre/tutor secundario

Relación

Dirección

Ciudad

Código postal

Teléfono celular

Teléfono laboral

extensión

Teléfono particular

Correo electrónico

PERSONAS DE CONTACTO PARA EMERGENCIAS

(Para TODOS los Miembros, incluidos aquellos mayores de 18 años de edad, que no sean padres ni tutores)

Primer nombre y apellido

Relación

Teléfono particular

Teléfono celular

1.

2.

16335 E. 14th St. (at 163rd Ave.), San Leandro, CA 94578 • (510) 481-4500 • www.REACHASHLAND.org
Líneas de colectivo de AC Transit: 32, 93, 99/801

El Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center) es un proyecto operado por la Agencia de Servicios de Atención de la Salud del Condado de Alameda (Alameda County Health Care Services Agency)

ORIENTACIÓN PARA MIEMBROS

Todos los aspirantes a miembros deben asistir a una orientación para miembros de REACH. Todos los padres o tutores de aspirantes a miembros de REACH menores de 18 años de edad también DEBEN asistir a la orientación para padres/tutores. La orientación finaliza el proceso de afiliación. Usted debe reservar la hora de orientación personalmente en la recepción de REACH.

VERIFICACIÓN DE LA EDAD DEL MIEMBRO

El personal de REACH podría solicitar la verificación de la edad de los aspirantes a miembros. Si es necesario, se aceptará como prueba un informe de calificaciones actual, certificado de nacimiento o pasaporte.

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE MIEMBROS

Los padres y/o tutores legales deben otorgar permiso para permitir que los jóvenes menores de 18 años de edad se retiren de REACH. Los miembros en edad de escuela intermedia **deben** ser retirados antes de las 6:00 p.m. Los miembros en edad de escuela intermedia deben permanecer en el edificio durante las horas del programa. No hay privilegios de entrada y salida. Si va a llegar tarde a retirar a su hijo/a, llame a la recepción al (510) 481-4549. Se pedirá a los miembros que permanezcan y que esperen a que vengan a buscarlos; sin embargo, REACH no puede hacer cumplir este deseo del padre, madre o tutor si el joven se retira del edificio por su propia voluntad. El personal intentará notificar al padre, madre o tutor si esto ocurre.

- Al marcar esta casilla, acepto que mi/s hijo/a/os/as puede/n retirarse de REACH caminando o en transporte público.
- Mi/s hijo/a/os/as será/n retirado/a/os/as por un adulto autorizado. Entiendo que al adulto autorizado podría solicitársele una identificación al ingresar a REACH por razones de seguridad y protección.

LIMITACIONES DE SERVICIO DE REACH

REACH hace todo lo posible para satisfacer a los miembros dentro de su capacidad y el alcance de sus servicios. REACH acepta jóvenes que tienen entre 11 y 24 años de edad en el Condado de Alameda, incluidos aquellos que manifiestan dificultades conductuales, académicas, emocionales o sociales, u otras formas de aflicción, quienes podrían beneficiarse de actividades prosociales, y de apoyo físico y mental apropiado para su desarrollo.

REACH ofrece actividades supervisadas, estructuradas y no estructuradas, y debido a que los jóvenes pueden ir y venir con el permiso de adultos, los jóvenes que requieren niveles más altos de supervisión a causa de diferentes necesidades emocionales o de desarrollo son evaluados por personal de Salud y Bienestar y/o personal de Fuente Wellness Center, a fin de garantizar que REACH pueda satisfacer sus necesidades. En ciertos casos, REACH podría determinar que se necesita un nivel superior de atención del que podemos ofrecer. Cuando es posible, REACH trabaja con jóvenes, sus padres/tutores y otros prestadores de servicios, a fin de determinar los servicios apropiados que mejor correspondan a las necesidades de los jóvenes fuera de REACH. Podrían aplicarse excepciones de edad de los miembros, las cuales serán determinadas por la gerencia de la Agencia de Servicios de Atención de la Salud del Condado de Alameda.

SOLICITUD Y PROCESO DE RECLAMO

El Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center), un proyecto del Centro para Escuelas y Comunidades Saludables (Center for Healthy Schools and Communities, CHSC), ha asumido el compromiso de prestar servicios de alta calidad a la comunidad. Si tiene una inquietud o un problema, o no está satisfecho/a con los servicios de su Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center, REACH), CHSC desea asegurarse de que sus inquietudes se resuelvan de manera sencilla y rápida. Usted o su representante pueden presentar un reclamo en forma oral o escrita. Para presentar un reclamo, use el Formulario de Reclamo de REACH AYC/CHSC. Puede encontrar este formulario en la recepción de REACH, solicitándolo al personal de REACH o en nuestro sitio web. Usted no será sometido/a a discriminación ni a ninguna otra sanción por presentar un reclamo.

Un reclamo se define como una expresión de descontento acerca de cualquier aspecto relacionado con los servicios de REACH AYC prestados a usted o a su hijo/a. Los siguientes podrían ser ejemplos de reclamos: la calidad de los servicios de atención prestados, aspectos de relaciones interpersonales (tales como la grosería de un empleado, etc.).

RENUNCIA, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y CONSENTIMIENTO PARA USAR IMÁGENES

Este formulario debe ser completado y firmado por todos los miembros individuales que participarán en un programa, una clase, un proyecto o una actividad en el Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center) y sus padres o tutores legales, si el Miembro, _____ (nombre en letra de imprenta), es menor de 18 años de edad.

1. El Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, por el presente documento LIBERA/N Y EXIME/N para siempre al Condado de Alameda ("Condado"), sus empleados, funcionarios y agentes elegidos, de toda responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción judicial que el Miembro arriba mencionado y/o su padre, madre o tutor legal pudiera/n de aquí en adelante tener por lesiones o daños que surjan como consecuencia de la participación en un programa, una clase, un proyecto o una actividad en establecimientos que sean propiedad del Condado (incluido el Centro Juvenil REACH de Ashland, REACH Ashland Youth Center) o auspiciados por el Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center), incluidas, entre otros, las pérdidas causadas por la negligencia pasiva o activa del Condado, o los defectos ocultos, latentes u obvios en los establecimientos o equipos usados.
2. El Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, entiende/n y acepta/n que ciertas actividades realizadas en el Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center) (o bajo su auspicio) involucran actividad, agilidad y contacto físicos, y tienen peligros inherentes que ninguna medida de atención, precaución, instrucción o experiencia pueden eliminar. El Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, por el presente documento expresa/n y voluntariamente asume/n todo riesgo de muerte y/o lesiones personales, los cuales podrían producirse mientras se participa en actividades incluido el riesgo de negligencia pasiva o activa del Condado, o defectos latentes, ocultos u obvios en los establecimientos o equipos usados.
3. El Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, reconoce/n que se le/s ha dado la oportunidad de (a) leer todo el presente documento y (b) hacerlo revisar por un abogado. El Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, firma/n el presente documento voluntariamente con pleno entendimiento de que al firmarlo el Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, por el presente documento libera/n al Condado, sus funcionarios elegidos, empleados y agentes de toda responsabilidad ocasionada por la participación en actividades en el Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center).
4. Asimismo se entiende y acepta que esta renuncia, liberación y asunción de riesgo serán vinculantes para TODOS los herederos y cesiones del Miembro. El Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, acepta/n asumir toda responsabilidad por daños a la propiedad o lesiones a toda persona causados por mí o mi hijo/a durante la participación en un programa y/o una actividad en el Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center).
5. El Condado no es responsable de la pérdida ni el hurto de bienes personales que el Miembro pudiera traer al Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center). Se recomienda enfáticamente a los miembros que no traigan nada de valor.
6. El Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, entiende/n la importancia de usar imágenes y grabaciones de sonido de actividades del Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center) en materiales impresos, sitios web, videos, filmaciones y emisiones de televisión. Por lo tanto, el Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad, otorga/n permiso para el Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center) y los afiliados a su programa usen gratis fotografías, grabaciones de videos y grabaciones de voz del Miembro arriba mencionado. Este consentimiento incluye el almacenamiento, la recuperación y la reproducción de información o imágenes. Las fotografías, los videos, las grabaciones de audio y las cintas, los negativos y los medios digitales a partir de los cuales se producen las imágenes y las grabaciones de sonido serán propiedad del Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center), el cual tendrá derecho de publicar, reproducir, distribuir y hacer otros usos libre de todo reclamo alguno por parte del Miembro arriba mencionado y su padre, madre o tutor legal, si el Miembro es menor de 18 años de edad.

(Nombre completo del Miembro en letra de imprenta)

(Firma del Miembro)

(Nombre completo del Padre/Madre/Tutor en letra de imprenta)

(Firma del Padre/Madre/Tutor,
si el Miembro es menor de 18 años de edad)

Fecha



RESUMEN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA LEY HIPPA DE CHSC/REACH AYC

El Aviso adjunto describe de qué modo la información de salud acerca de usted podría usarse y divulgarse dentro de los programas y servicios del Centro para Escuelas y Comunidades Saludables (Center for Healthy Schools and Communities, CHSC)/Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center, REACH), y los derechos que usted tiene acerca del uso de esa información. Lea atentamente este resumen y todo el Aviso.

Quiénes deben obedecer las reglas de este aviso: Todos los empleados de CHSC/REACH y de un proveedor contratista asignados a CHSC/REACH deben obedecer estas reglas.

Usted tiene derecho a: (consultar las posibles restricciones a partir de la página 6 en el Aviso completo)

- Pedir ver, leer y/u obtener una copia de su historia clínica (podrían requerirse cargos).
- Solicitar que se corrija la información que usted considera errónea en su historia clínica.
- Solicitar que la información sobre su salud no se comparta con ciertos individuos.
- Solicitar que la información sobre su salud no se use para ciertos propósitos.
- Solicitar que se envíen copias de su historia clínica a quienquiera que usted desee (podrían requerirse cargos).
- Saber quién ha leído su registro (por razones que no sean fines de tratamiento, pago y mejora del programa).
- Especificar dónde y cómo los empleados pueden comunicarse con usted.
- Recibir una copia impresa del Aviso de Prácticas de Privacidad completo.

CHSC/REACH podría usar y divulgar información sobre su salud para mejorar el tratamiento.

- A fin de mejorar la calidad de la atención que usted recibe, la información de salud podría ser compartida por proveedores dentro de CHSC/REACH y sus proveedores contratistas, incluida información de salud relacionada con salud mental, abuso de drogas, VIH/sida, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y discapacidades de desarrollo.
- En algunas circunstancias la información de su salud no se compartirá, a menos que usted otorgue permiso previo para ello.

Para obtener más información, consulte el “Aviso de Prácticas de Privacidad”. Si tiene inquietudes acerca de cómo la información de su salud podría compartirse (o se ha compartido), hable con su proveedor.

Si considera que sus derechos a la privacidad NO se han preservado mientras le prestaban servicios de CHSC/REACH, puede presentar una queja ante CHSC/REACH o ante la Secretaría del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services). Para presentar una queja, envíela al director de Privacidad. No se le sancionará en modo alguno por presentar una queja.

Acuso recibo del “Aviso de Prácticas de Privacidad” del Centro para Escuelas y Comunidades Saludables (Center for Healthy Schools and Communities)/Centro Juvenil REACH de Ashland (REACH Ashland Youth Center). Entiendo que mi firma no autoriza la divulgación, sino que únicamente reconoce que he recibido una copia del Aviso completo.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre (en letra de imprenta): _____

Relación (en caso de que no sea el joven): _____ Nombre del joven: _____

Intérprete: (Nombre) _____ (Firma) _____

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA | INFORMACIÓN DE CONTACTO



Recreación

El baile, las artes marciales, el fútbol y otras actividades recreativas y deportivas ayudan a que los jóvenes desarrollen estrategias saludables para afrontar el estrés, trabajar en equipo, establecer metas y desarrollar habilidades de liderazgo, a fin de que puedan estar a salvo y ser positivos y productivos. Los ayudantes de la oficina del alguacil brindan apoyo al programa y seguridad general del campus de jóvenes y la comunidad circundante.

Andrea Gil
AGIL@acdsal.com
(510) 481-4515



Educación

Clases de apoyo escolar, recuperación de créditos, SAT, preparación para el CAHSEE y talleres universitarios y educación cultural que apoyan la actividad académica mientras se cultivan las fortalezas y capacidades únicas de cada individuo.

Distrito Escolar Unificado de San Lorenzo
(San Lorenzo Unified School District)
(510) 481-5026



Arte y Creatividad

Programas y talleres de artes visuales, digitales y musicales que apoyan la expresión artística mientras se desarrollan habilidades para la vida, tales como colaboración grupal, resolución de problemas y toma de decisiones positivas y aumento de la resiliencia.

Joaquin Newman
jnewman@acoe.org
(510) 481-4519



Desarrollo Profesional

Actividades de desarrollo profesional que se centran en la preparación para la universidad, la vida profesional y el empleo, junto con oportunidades de desarrollo del liderazgo, pasantías y tutorías que ayudan a los jóvenes a alcanzar metas.

Talia Benet
talia@soulciety.org
(510) 481-4550



Biblioteca

La Biblioteca del Condado de Alameda cuenta con personal de biblioteca, programas de alfabetización y materiales, incluidos libros, revistas, DVDs, bases de datos y otros recursos en Internet. Los materiales de la biblioteca fomentan la alfabetización y brindan apoyo para las necesidades académicas y personales de los miembros de REACH.

Giovanna Capone
gcapone@aclibrary.org
(510) 481-4534



EI NEST

Un centro de desarrollo para niños

Kidango ofrece un programa de desarrollo temprano para niños en un ambiente seguro donde reciben apoyo y alimento. El Programa Early Head Start está concebido para madres de 24 años de edad o más jóvenes que tienen hijos de 6 a 29 meses de edad.

Kidango, Inc.
hello@kidango.org
(855) 757-KIDS



Salud y Bienestar

Salud y Bienestar ofrece programas y servicios que promueven la sanación, la capacitación y el desarrollo de liderazgo que es positivo y vitalista. Los orientadores psicológicos de REACH brindan apoyo a los jóvenes para abordar metas de vida, transitar desafíos y crisis, ingresar a carreras profesionales de la salud, y consolidar su propio potencial y confianza en sí mismos.

Fuente Wellness Center es una clínica médica de servicio completo que ofrece atención médica y dental, educación de la salud, orientación psicológica y servicios de inscripción en seguros para los jóvenes. Todos los programas de Salud y Bienestar de REACH son gratis y confidenciales, según lo permiten las leyes locales, estatales y federales.

Mary Peifer-Moore
mpeifermoore@laclinica.org
(510) 481-4566

Vassilisa Johri, LCSW
vassilisa.johri@acgov.org
(510) 481-4551

REACH ASHLAND YOUTH CENTER
16335 E. 14th St.
San Leandro, CA 94578
(510) 481-4500

WWW.REACHASHLAND.ORG



REACH Ashland



@ReachAYC



@REACHAshland



REACHAshland