



Nombre del Club: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Afiliación previa: Sí No

\*\*\*Fecha de vencimiento 8/12/2016\*\*\*

Costo: \$10 Pagado: Sí No

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | After School  |
| <input type="checkbox"/> | Before School |
| <input type="checkbox"/> | Summer        |
| <input type="checkbox"/> | Sports League |
| <input type="checkbox"/> | Other         |

|   |  |
|---|--|
| Nombre Completo: _____  | Fecha de nacimiento: _____ - _____ - _____ Edad: _____ |
| Dirección: _____  | Género (circule uno): Masculino - Femenino             |
| Ciudad: _____   | ETNICIDAD: • Afro Americano • Asiático                 |
| Estado: _____ Código Postal: _____  | • Caucásico • Latino(a)/Hispanic • Nativo Americano    |
| Numero de telefono: ( ) _____   | • Etnicidad-multiple • Otro : _____                    |
| Teléfono celular: ( ) _____   | Escuela: _____ 2015-16 Grado: _____                    |
|   | Maestro/Consejero: _____                               |
| ¿Su niño tiene alguna necesidad en particular? (i.e. 1:1, IEP, etc.) Sí - No Por favor especifique: _____ |  |

¿CON QUIEN VIVE EL SOCIO/A? (Circule todas que apliquen):

• Padre y madre • Solo con la madre • Solo con el padre • Abuelos • Tutor responsable • Otro: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

[ ] Teléfono de trabajo : ( ) \_\_\_\_\_ [ ] Teléfono de trabajo: ( ) \_\_\_\_\_

[ ] Teléfono celular: ( ) \_\_\_\_\_ [ ] Teléfono celular: ( ) \_\_\_\_\_

[ ] Correo electrónico: \_\_\_\_\_ [ ] Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\*\*Por favor indique cual es la mejor manera de contactarlo, por favor marque (X) al lado de la información de contacto arriba.\*\*

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Nombre del contacto: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono de emergencia: ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia ( ) \_\_\_\_\_

En caso de una emergencia medica, el asistente medica puede necesitar la siguiente información :

Seguro Medico: SÍ - NO - NO SÉ (Si su respuesta es sí, por favor de circular el asegurador y proveer el número del proveedor )

• Empleador • Medi-Cal • Alliance Medical Center • Otro: \_\_\_\_\_

• Healthy Families / Healthy Kids • Kaiser Numero del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre del doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono del doctor: ( ) \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Enfermedades o heridas : \_\_\_\_\_

Medicamento (tipo, dosis y frecuencia) \_\_\_\_\_

Yo doy mi autorización para que mi hijo(a) sea tratado por un medico o cirujano en caso de una enfermedad repentina de un accidente durante la participación en los programas del Club de Niños y Niñas de Sonoma Central. Yo entiendo que los costos adquiridos son mi responsabilidad. Paraprotger la seguridad de nuestros empleados y nuestros socios y para reducir nuestro riesgo, los empleados del Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central no suministran o guardan medicina de ningún tipo para nuestros socios

Firma del padre o guardián \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*POR FAVOR VOLTEE LA PAGINA\*\*

\*\*\*LOS DOS LADOS DE ESTE FORMA DEBE DE SER LLENOS COMPLETAMENTE PARA SER ELEGIBLES A LA AFILIACION\*\*\*

Member ID Number: \_\_\_\_\_ Family ID Number: \_\_\_\_\_ Nombre del miembro: \_\_\_\_\_

¿Usted recibe alguno de los siguientes servicios de apoyo? (Por favor circule Sí o No)

- CalWORKS                      SÍ    NO                      • Almuerzo gratis o reducido    SÍ    NO
- Estampillas de comida    SÍ    NO                      • Asistencia para la vivienda    SÍ    NO

| <b>Escoja cuantas personas viven en su hogar y entonces escoja el ingreso anual en la columna misma que corresponda el número de personas. Favor de circular el ingreso anual para su familia.</b> |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                    |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Numero de familiares en el hogar</b>  | <b>2 Personas</b> | <b>3 Personas</b> | <b>4 Personas</b> | <b>5 Personas</b> | <b>6 Personas</b> | <b>7 Personas</b> | <b>8+ Personas</b> |
| <b>Entradas totales anuales del hogar</b>  | \$20,163          | \$25,389          | \$30,615          | \$35,841          | \$41,067          | \$46,293          | \$51,519           |
|  | \$23,895          | \$30,135          | \$36,375          | \$42,615          | \$48,855          | \$55,095          | \$61,335           |
|  | \$27,877          | \$35,157          | \$42,437          | \$49,717          | \$56,997          | \$64,277          | \$71,557           |
|  | \$29,470          | \$37,166          | \$44,862          | \$52,558          | \$60,254          | \$67,534          | \$74,814           |
|  | \$31,860+         | \$40,108+         | \$48,500+         | \$56,820+         | \$65,140 +        | \$73,460 +        | \$81,780 +         |

|                   |
|-------------------|
| Grant Eligibility |
| Eligible _____    |
| Ineligible _____  |
| staff only        |

**Consentimiento**

Yo apruebo la solicitud de membrecía para mi hijo (a) en el Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central. Al permitir que mi hijo tenga el privilegio de participar en cualquiera de los programas del Club, por la presente asumo la responsabilidad total en el caso de cualquier lesión corporal, muerte, o daño a la propiedad, cuando ocurra al usar las instalaciones o equipos disponibles. Me doy por enterado y estoy de acuerdo en exonerar de responsabilidad al Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central, sus accoeados, directores, funcionarios, empleados, representantes, y personas voluntarias de cualquier demanda por danos, incluyendo, pero no limitados a, los que puedan dar lugar a lesiones o muerte, accidente o de otra manera, durante o por motivo de dicha actividad. Reconozco esta exoneración general de responsabilidades de Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central. como la de sus asociados.

**Inicial del padre** \_\_\_\_\_

**Información de la escuela**

Yo doy permiso al BGCCSC para que intercambien información sobre mi hijo (a) con las escuelas locales. El propósito de este intercambio es para mejorar el programa y para ayudar a que los estudiantes sigan las reglas establecidas.

**Inicial del padre** \_\_\_\_\_

**Permiso para contestar un cuestionario**

Yo le doy permiso a mi hijo (a) para que llene una evaluación anónima para el Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central Esta evaluación nos informara sobre lo que ha hecho en el programa, su actitud sobre el programa y su salud. También les hace preguntas sobre sus hábitos de ejercicio, de alimentación o sobre el uso de alcohol y drogas. Esta información nos ayudara a mejorar los servicios que proveemos y nos ayuda a comprobar que estos programas son eficientes.

**Inicial del padre** \_\_\_\_\_

**Información a los medios de comunicación social**

Por la presente autorizo el Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central que con propósito comercial o de publicidad, utilicen mi nombre y el de mi hijo (a), retratos y voces en cualquier cinta de audio, video, fijación o fotografías hechas en las actividades. Es de mi conocimiento que cualquier participación no ofrece remuneración y que el uso de mi nombre como el de mi hijo (a), retratos y voces pueden ser montados, producidos, grabados para duplicación y distribución a través de los Estados Unidos y fuera del país. Expresamente exonero de responsabilidad de el Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central, sus concesionarios, representantes legales, afiliados y sucesores, de cualquier intimidad, difamación, u otras demandas que surjan de la transmisión, exhibición, publicación o promoción de este programa.

**Inicial del padre** \_\_\_\_\_

**Reglas de comportamiento**

El Club de los Niños y Niñas de Sonoma Central tiene reglas de disciplina positivas y con limites de comportamiento claros. Estas reglas han sido diseñadas para que los miembros desarrollen auto control y respeto, así como respeto hacia otros, además de consideración por los derechos y propiedad de los demás. Si un miembro no sigue las reglas, llamaremos a casa, se le suspenderá o se le expulsara de programa.

**Inicial del padre** \_\_\_\_\_

Por medio de la presente doy autorización a mi hijo(a) de volverse socio del Club de Niños y Niñas de Sonoma Central. Yo entiendo que el Club no tiene la responsabilidad de la hora o la manera de transportación en que mi hijo(a) llegue o se vaya del Club, y que el Club de Niños y Niñas de Sonoma Central y su propiedad no son responsables por cualquier lesión personal o pérdida de propiedad. Participación en el Club depende de que el socio se adhiera a las expectativas del Club y que exhiba comportamientos positivos. Los empelados del club se reservan el derecho de suspender o terminar la participación o revocar la afiliacion a cualquier momento si las reglas y expectativas no son seguidas.

Yo entiendo que yo soy responsable de participar en una orientación con mi hijo(a) antes de que mi hijo(a) reciba su tarjeta de Afiliación permanente.

**Firma del padre o guardián** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Member Contract**

- Yo prometo cuidar mi Club y su propiedad, y de respetar al edificio, otros socios a los empleados a toda hora.
- Yo me comprometo a traer mi tarjeta de afiliación para usar en el Club y que no permitiré que nadie más use mi tarjeta.
- Yo me comprometo a participar en una orientación con mi madre, padre, tutor responsable o con un adulto.

Firma del miembro \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**\*\*\*LOS DOS LADOS DE ESTE FORMA DEBE DE SER LLENOS\*\*\***