



Aplicación de Membresía

\$10 Membership Fee Paid? Yes - No - NA

Fecha de solicitud: _____

***Fecha de vencimiento 8/10/2019**

Nombre del Club: _____

¿Su hijo(a) a asistido a un Club de Boys & Girls Club? Sí - No ¿Donde? _____

Información Membresía

Nombre de niño: _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de telefono: (_____) Teléfono celular: (_____)

Género: Masculino Femenino

Etnicidad: Asiatico Caucasico Hispanic/Latino(a) Afro Americano Etnicidad-multiple Isleño del Pacífico Otro: _____

Escuela que asiste su hijo(a): _____ Maestro: _____ Grado: _____

¿Tiene hermanos que asisten un Club de Boys & Girls Club su hijo(a)? Sí - No ¿Está su hijo(a) sin hojar o en cuidado temporal? Sí - No

Elegibilidad para Servicios de Apoyo

¿Califica para servicios apoyado su familia? Sí__ NO__

Circle todas las que apliquen: Almuerzo gratis/precio reducido CalFresh Medi-Cal Asistencia de vivienda Otro: _____

Parent/Guardian Contact Information

¿Con quien vive el niño/a? Por favor circule:

Ambos Padres Padre 1 Solamente Padre 2 Solamente Custodia Dividida Abuelos Padre Adoptivo Guardián Otro: _____

Nombre del padre o guardián: _____ Nombre del padre o guardián: _____

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 (¿Quién contactamos si no podemos contactar al padre o guardián?)

Nombre del contacto: _____ Nombre del contacto: _____

Relación: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____

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

Alergias: _____ Enfermedades o heridas: _____

Medicamento (tipo, dosis y frecuencia): _____

¿Su niño tiene seguro medico? Sí - NO - NO SÉ

Proveedor de seguros: _____ Numero del seguro: _____

Nombre del doctor: _____ Teléfono del doctor: (_____) _____

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 Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central. Yo entiendo que los costos adquiridos son mi responsabilidad. Paraproteger la seguridad de nuestros empleados y nuestros miembros y para reducir nuestro riesgo, los empleados del Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central no suministran o guardan medicina de ningún tipo para nuestros miembros.

Firma del padre o guardián _____ Fecha: _____

POR FAVOR VOLTEE LA PAGINA. LOS DOS LADOS DE ESTE FORMA DEBE DE SER LLENOS COMPLETAMENTE

Member ID # _____

Member Name: _____

Nececidades del Meimbro

¿Su niño tiene alguna necesidad en particular?

Por favor, marque todos los que el personal necesita saber y de mas informacion abajo.

- Necesidades especiales Preocupacion con su comportamiento o condición Plan de educación individual (IEP)
- Alergias o condición medica Circunstancia familiar

Descripción:

Repuesta Requerida:

Reconocimiento y Consentimiento

Consentimiento

Inicial: _____

Apruebo la solicitud de membrecía para mi hijo (a) en el Club de Boys & Girls Club del Condado 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 Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central, sus 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 Boys & Girls Club del Condado de Sonoma, como la de sus asociados.

Información de la escuela

Inicial: _____

Doy permiso al BGCCSC y el distrito de la escuela de mi hijo(a) 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. Esta información, que incluye rendimientos académicas y comportamientos se compartirá con los reglas del estado y federal solamente.

Permiso para contestar un cuestionario

Inicial: _____

Doy permiso a mi hijo(a) para que llene una evaluación anónima para el Club de Boys & Girls Club del Condado 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. Esta incluye participación en los iniciativas de los Resultados Nacionales de Juventud para los Clubes de Boys & Girls Club de América. Copias de las evaluaciones podran ser solicitados en cualquier momento.

Información a los medios de comunicación social

Inicial: _____

Autorizo al Club de Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central 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 exoneró de responsabilidad del Club Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central, sus concesionarios, representantes legales, afiliados y sucesores, de cualquier intimidación, difamación, u otras demandas que surjan de la transmisión, exhibición, publicación o promoción de este programa.

Reglas de comportamiento

Inicial: _____

Boys & Girls Club del Condado 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.

Doy autorización a mi hijo(a) de ser miembro del Boys & Girls Club del Condado 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 su propiedad no son responsables por cualquier lesión personal o perdida de propiedad. Participación en el Club depende de que el miembro se adhiera a las expectativas del Club y que exhiba comportamientos positivos. Los empleados del Club se reservan el derecho de suspender o terminar la participación o revocar la afiliación a cualquier momento si las reglas y expectativas no son seguidas.

Entiendo que 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 _____

Contrato de Miembro

Prometo cuidar mi Club y su propiedad, y de respetar al edificio, otros socios a los empleados a toda hora.

Me comprometo a traer mi tarjeta de afiliación para usar en el Club y que no permitiré que nadie más use mi tarjeta.

Me comprometo a participar en una orientación con mi madre, padre, tutor responsable o con un adulto.

Firma del miembro _____

Fecha _____

POR FAVOR VOLTEE LA PAGINA. LOS DOS LADOS DE ESTE FORMA DEBE DE SER LLENOS COMPLETAMENTE