



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 Hispanico/Latino(a) Afro Americano Etnicidad-multiple Islaño 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 ___

Circule 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 educaci3n individual (IEP)
 Alergias o condici3n medica Circunstancia familiar

Descripci3n:

Repuesta Requerida:

Reconocimiento y Consentimiento

Consentimiento

Inicial: _____

Apruebo la solicitud de membrecia 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 lesi3n 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 exoneraci3n general de responsabilidades de Club de Boys & Girls Club del Condado de Sonoma, como la de sus asociados.

Informaci3n de la escuela

Inicial: _____

Doy permiso al BGCCSC y el distrito de la escuela de mi hijo(a) para que intercambien informaci3n sobre mi hijo (a) con las escuelas locales. El prop3sito de este intercambio es para mejorar el programa y para ayudar a que los estudiantes sigan las reglas establecidas. Esta informaci3n, que incluye rendimientos acad3micas y comportamientos se compartir3 con los reglas del estado y federal solamente.

Permiso para contestar un cuestionario

Inicial: _____

Doy permiso a mi hijo(a) para que llene una evaluaci3n an3nima para el Club de Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central. Esta evaluaci3n nos informara sobre lo que ha hecho en el programa, su actitud sobre el programa y su salud. Tambi3n les hace preguntas sobre sus h3bitos de ejercicio, de alimentaci3n o sobre el uso de alcohol y drogas. Esta informaci3n nos ayudara a mejorar los servicios que proveemos y nos ayuda a comprobar que estos programas son eficientes. Esta incluye participaci3n en los iniciativas de los Resultados Nacionales de Juventud para los Clubes de Boys & Girls Club de Am3rica. Copias de las evaluaciones podran ser solicitados en cualquier momento.

Informaci3n a los medios de comunicaci3n social

Inicial: _____

Autorizo al Club de Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central con prop3sito comercial o de publicidad, utilicen mi nombre y el de mi hijo (a), retratos y voces en cualquier cinta de audio, video, fijaci3n o fotografias hechas en las actividades. Es de mi conocimiento que cualquier participaci3n no ofrece remuneraci3n y que el uso de mi nombre como el de mi hijo (a), retratos y voces pueden ser montados, producidos, grabados para duplicaci3n y distribuci3n a trav3s de los Estados Unidos y fuera del pa3s. Expresamente exonerado de responsabilidad del Club Boys & Girls Club del Condado de Sonoma Central, sus concesionarios, representantes legales, afiliados y sucesores, de cualquier intimidaci3n, difamaci3n, u otras demandas que surjan de la transmisi3n, exhibici3n, publicaci3n o promoci3n 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, as3 como respeto hacia otros, adem3s de consideraci3n por los derechos y propiedad de los dem3s. Si un miembro no sigue las reglas, llamaremos a casa, se le suspender3 o se le expulsara de programa.

Doy autorizaci3n 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 transportaci3n en que mi hijo(a) llegue o se vaya del Club y su propiedad no son responsables por cualquier lesi3n personal o perdida de propiedad. Participaci3n 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 participaci3n o revocar la afiliaci3n a cualquier momento si las reglas y expectativas no son seguidas.

Entiendo que soy responsable de participar en una orientaci3n con mi hijo(a) antes de que mi hijo(a) reciba su tarjeta de Afiliaci3n permanente.

Firma del padre o guardi3n _____

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 afiliaci3n para usar en el Club y que no permitir3 que nadie m3s use mi tarjeta.

Me comprometo a participar en una orientaci3n 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



Nombre del Campista _____ Grado Otoño 2019 _____ Nombre de la Escuela que Asiste: _____
 Por favor complete la cantidad que te están pagando en cada fila. Si no un actual miembro del Club del BGC incluye cuota de membresía

MEMBRESIA	(agosto 2018-presente) \$10	COSTOS DE CAMPAMENTO	CAMISA DE PASEO (tiene que traerla a cada paseo) tamaño: _____ (joven o adulto)	\$5	COSTO DEL PASEO
TODAS LAS 9 SEMANAS (precio regular)	10 de junio- 19 de julio \$450 <i>Estudiantes de escuela Guerneville por favor habla con el director de programa para costo especiales</i>		TODOS LOS PASEOS	\$38	
ESPECIALES	(TODAS LAS 6 SEMANAS) \$400 antes de 3/31 (TODOS LAS 6 SEMANAS) \$425 antes de 4/30				
Semana 1	junio 10 - junio 14 \$75				
Semana 2	junio 17 - junio 21 \$75		Museo Creativo martes 6/18 (7:30AM-4PM)	\$18	
Semana 3	junio 24 - junio 28 \$75		Día de Fabricación miércoles 6/26 (8:30AM-3PM)	\$10	
Semana 4	julio 1- julio 5 (cerrado el 4 de julio) \$75				
Semana 5	julio 8-julio 12 \$75		BGC Olímpicos martes 7/9 (8:45-3)	\$10	
Semana 6	julio 15-julio 19 \$75				
COSTO TOTAL DE CAMPAMENTO			COSTO TOTAL DE PASEOS		
TOTAL:					

- Entiendo que BGCCSC mantiene una regla de no reembolso/crédito en todos los costos del campamento de verano.
- Entiendo que en el evento que el miembro pierda el bus o no esté presente, los pasajes, o pagos de las semanas del campamento no serán reembolsados.
- He recibido, leído y entiendo todas las reglas escritas en el paquete de Membresía.

Nombre de Guardián _____ Firma _____ Fecha _____

..... Sólo para uso de oficina

Cash..... Total Paid _____

Check (payable to Boys & Girls Clubs of Central Sonoma County). Check Number _____ Total Paid _____

Credit (Circle: Visa, MasterCard, Discover or AMEX). Last 4 digits of Credit Card: _____ Total Paid _____

Processed By _____ Receipt # _____

GREAT SUMMERS START HERE



Campamento Guerneville

Nombre del Campista: _____

Por favor seleccione los paseos que dan permiso a que su hijo/a atienda:

Paseos de Verano
<input type="checkbox"/> Museo de Creatividad (martes 6/18 7:30-4)
<input type="checkbox"/> DIA DE FABRICACION (miércoles 6/26 8:30am-3pm)
<input type="checkbox"/> OLIMPIADAS DE BGC (martes. 7/9 8:45am-3:00pm)
Paseos marcados necesitan otra forma para atender

- Entiendo que una copia de la forma de permiso tiene que estar en el registro, y paseos tienen que ser pagados en su totalidad antes de que mi hijo/a asista a los paseos.
- Entiendo que todas los Campistas asistiendo paseos deben llegar al Campamento por lo menos 30 minutos antes de la salida del bus.
- Entiendo que BGCCSC mantiene un regla de no reembolso/ crédito en todos los costos de los paseos y costo de registración para el Campamento de Verano. En el evento que el/la Campista falte a el autobus, el costo no será reembolsado.
- Entiendo que la camisa del paseo es mandatoria para asistir a el paseo.
- Entiendo que el Club no es responsable por la perdida de propiedad.
- Doy la autorización al Club de Niños y Niñas para llevar a mi hijo/a al destino de paseo. Yo entiendo que no debo de dejar ni recoger mi hijo/a en el sitio del paseo.
- Autorizo a un Médico, en el evento de emergencia, de proveer medicamento para mi hijo/a. Entiendo que el Club de Niños y Niñas no es responsable por heridas de mi hijo/a durante.
- Entiendo que el personal del Campamento estará acompañando Campistas por la duración del paseo.
- Autorizo mi hijo/a de asistir los paseos de parte del Club de Niños y Niña de el Condado de Sonoma Central nombrado arriba.

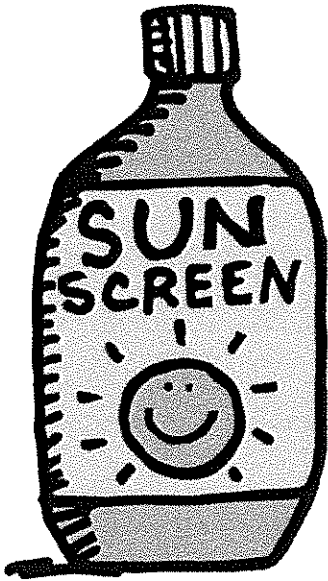
Fecha _____

Firma de Padre o Guardián: _____

Numero de Emergencia y teléfono: _____

Numero de Emergencia y teléfono: _____

Únase al Campamento BGC Club Protector Solar



Para ayudar a proteger a su campista del sol, le aplicaremos protector solar de roseo (spray) después del almuerzo.

¡La participación es sencilla! Solo tiene que marcar la parte de abajo diciendo que la gustaría participar y entregue este forma con 2 frascos grandes de protector solar en forma de roseo (spray).

Nombre del Niño(a): _____

Nombre del Niño(a): _____

Nombre del Niño(a): _____

Yo doy permiso al Club de Niños y Niñas que le apliquen protector solar a mi hijo(a) una vez por día durante el campamento de verano. Yo comprendo que es mi responsabilidad aplicarle a mi hijo(a) protector solar por las mañanas antes del campamento.

Yo he comprado 2 frascos de protector solar de roseo (30 SPF preferido) para cada niño que participa.

Nombre del Padre o Guardián: _____

Firma del Padre o Guardián: _____

Forma de Autorización Para Caminar a Casa



BOYS & GIRLS CLUBS
OF CENTRAL SONOMA COUNTY

Nombre del Niño(a): _____

Edad/Grado: _____

UNA FORMA DE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO Y LA APLICACIÓN DE MEMBRECIA DEBEN ESTAR EN EL ARCHIVO PARA QUE EL MIEMBRO PUEDA CAMINAR A CASA

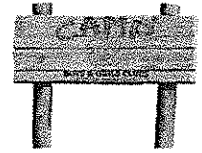
Yo doy permiso a mi hijo(a), _____, para que camine a casa del Club de Niños y Niñas de _____ Club después la hora de _____. Yo comprendo que mi hijo/a tiene que evacuar la escuela cuando ha firmado su salida, y que el Club de Niños y Niñas no es responsable por lesiones personales o pérdida de la propiedad.

Firma de Padre o Guardián

Fecha

Contacto de Emergencia y Número de Teléfono

GREAT SUMMERS START HERE.



Permiso de Natación

Nombre de Campista: _____

Edad: _____

Querido Padre/Guardián,

Campistas califican de ir si pueden cumplir los criterios mínimos para nadadores principiantes para que puedan asistir a los paseos de natación.

Yo autorizo el Club de Niños y Niñas de llevar a mi hijo/a al lugar de ida y vuelta. No estaré en el sitio del Centro Acuático de Finley para recoger ni dejar mi hijo/a.

Nadadores Principiantes:

- Pueden sostener su aliento con la cabeza sumergida
- Puede realizar una portada y flotar
- Puede realizar una patada agitada en su delante o hacia atrás
- Es capaz de estabilizarse a partir de una entrada vertical en una posición flotante
- Puede hacer un golpe combinado (delantera o trasera) durante al menos veinte pies sin parar
- Debe ser capaz de nadar sin salvavidas y otros dispositivos de flotación (estos materiales no deben ser llevados al Campamento)

Yo certifico que me hijo/a puede realizar los criterios mínimos en la lista arriba para un nadador principiante. Mi hijo/a tiene mi permiso de nadar sin asistencia en los paseos de natación. Entiendo que mi hijo/a esta requerido de completar una prueba de natación antes de que puede participar en los paseos de natación.

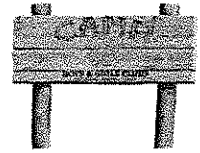
Además, yo reconozco y estoy de acuerdo que natación puede ser una actividad peligrosa involucrando MUCHOS RIESGOS DE HERIDAS. Entiendo que riesgos incluyen, pero son limitados a: muerte, heridas graves del cuello y lesiones en la columna que pueden resultar en una parálisis total o parcial, daño cerebral, lesiones graves en los órganos internos, daño grave a los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, tendones y otros componentes esqueléticos y lesiones graves o menoscabo a otros aspectos del cuerpo, la salud general, y el bien estar. Entiendo que ni el Club de Niños y Niñas del Centro del Condado de Sonoma ni sus empleados son responsables por cualquier daño sufrido por mi hijo durante su participación en el Club de Niños y Niñas de los programas centrales del Condado de Sonoma / excursiones.

Nombre de Padre o Guardián: _____

Firma de Padre o Guardián: _____ Fecha: _____

Numero de Emergencia de Contacto: _____

GREAT SUMMERS START HERE.



Información Personal del Niño(a)

Nombre del Niño(a)	
Nombre de Padre(s)	
Teléfono de Padre(s)	
Nombre de Contacto Emergencia	
Teléfono de Contacto Emergencia	

Mi hijo(a) tiene una o más de las siguientes cosas que el personal del Club debe tener en cuenta (por favor marque):		
Necesidad especial / condición	Problema / condición de comportamiento	Condición medica /alergia
Circunstancias familiares		Plan de Educación Individual
Descripción:		
Reacción / Respuesta Requerida:		
Firma del Padre:		