



For Office Use Only
Entered by: _____
Amt Paid: _____
New: _____
Renew: _____
CYFD: _____
Housing: _____
Hardship: _____

2018-2019 Programa Después de la Escuela Solicitud de Membrecia

Nombre del Miembro: _____ Fecha de inicio: _____

Carta de Entendimiento

Nosotros en el Boys & Girls Clubs de Santa Fe (BGCSF) tenemos una obligación a la comunidad de proveer un ambiente seguro para los hijos de nuestros clientes y también de ser "un lugar positivo para los niños." Para asegurarnos de que los padres y los empleados mantengan este compromiso juntos durante el año, tenemos varias reuniones. Se requiere que los padres asistan a 80% de esas reuniones para enterarse de e invertir en los servicios pos-escolares para su hijo(a). Esta carta sirve para aclarar y explicar las obligaciones de estas reuniones. También explica que les cobramos a los padres cuando llegan atrasados para recoger a sus hijos. Favor de leerla cuidadosamente y firmar abajo. Gracias por su participación.

Gracias por su cooperación:

Yo, _____, padre de _____, voy a invertir tiempo para asistir a un mínimo del 75% de las reuniones obligatorias de padres/personal, entendiendo que de no hacerlo sin previo aviso al Director de la Unidad resultara en la terminación de la membresía de mi hijo.

También reconozco a conciencia las políticas de la tardanza al recoger a mi hijo. La política es de \$5.00 que se la cobrara por los primeros cinco minutos después de la hora de recogida de tardanza, se aplican las mismas tarifas se aplican además CYFD (El Departamento de Niños, Jóvenes y Familia) será notificado. Si usted va a llegar tarde, debe hablar con el Director de la Unidad para evitar cargos por pagos atrasados.

Firma del Padre: _____: La fecha: _____

Es obligatorio que cada miembro tenga una solicitud completa. Asegurese de llenar todas las secciones aplicables dentro de la solicitud de adhesión.

Formulario de Información para Membresía



Todas las cuotas de programas/membresías son no reembolsables.

Check Club Site:

<input type="checkbox"/> Zona	<input type="checkbox"/> Chimayo
<input type="checkbox"/> Valle Vista	<input type="checkbox"/> Abiquiu
<input type="checkbox"/> Camino de Jacobo	<input type="checkbox"/> Santa Cruz
<input type="checkbox"/> After School	<input type="checkbox"/> Summer
<input type="checkbox"/> Teen	

Solo para uso de oficina:

Entered by: _____
 Entered on: _____
 Amt Paid: _____
 New: _____
 Renew: _____
 CYFD: _____
 Housing: _____
 Hardship: _____

Prog.Yr: _____
 Member ID: _____

Información del miembro (favor de escribir con letras de imprenta)

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
_____	_____	_____
Persona con la que el miembro vive:	Numero de telefono de casa:	
_____	_____	
En caso de emergencia, pongase en contacto con:	Teléfono de emergencia y la extensión:	
_____	_____	
Dirección de casa:		

Cuidad:	Estado:	Código postal:
_____	_____	_____
		Correo electrónico:

Demografía

Sexo: Female Male **Fecha de nacimiento:** ____/____/____ **Edad:** ____

Escuela: _____ **Grado:** _____ **Comunidades en Escuelas:** Si No

Etnicidad: Afro-Americano Caucasiano Latino
 Nativo Americano Asiático Americano Multi-Racial Otro

Total de la familia: Hermanas Hermanos Tamaño de la familia

Ha sido miembro antes? Si No Unidad a la que atendió previamente: _____

Padres/Guardianes

Nombre del padre:	Apellido del padre:	Teléfono del trabajo y la extensión:
_____	_____	_____
Empleador del padre:	Ocupación del padre:	
_____	_____	
Nombre de la madre:	Apellido del madre:	Teléfono del trabajo y las extensión:
_____	_____	_____
Empleador de la madre:	Ocupación de la madre:	
_____	_____	
Nombre del guardian:	Apellido del guardian:	Teléfono del trabajo y las extensión:
_____	_____	_____
Empleador del guardian:	Ocupación del guardian:	
_____	_____	

Información Medica/Emergencia

Problemas médicos/Alergias:	Medicamentos:
_____	_____
Doctor: _____	Teléfono del doctor: _____
Compañía aseguradora:	Numero de póliza:
_____	_____
BGC El personal tiene mi permiso para transportar a mi hijo en el caso de una emergencia _____ (inicial)	

Confidencial: La siguiente información es necesaria para nuestros archivos y para el financiamiento que nuestra organización recibe. Las respuestas que proporcione son completamente confidenciales. Su cooperación en el suministro de esta información es apreciada y necesaria.

Ingreso anual de familiar: (Circule uno)			
\$ 9,999 and under	\$10,000 - \$19,999	\$20,000 - \$29,999	\$30,000 - \$39,999
\$40,000 - \$49,999	\$50,000 - \$59,999	\$60,000 and over	
Marque todos los que apliquen: _____ Compensación de Veteranos _____ Vales para la guardería _____ Estampillas para comida _____ Asistencia General _____ Programa de almuerzo escolar _____ TANF _____ SSI _____ SSDI			
Situación laboral del miembro: _____ Epleado _____ Desempleado			
Composición familiar: _____ Dos padres _____ Mama _____ Papa _____ Guardián _____ Otro _____ Abuelos _____ Padres de crianza temporal			
Tipo de hogar del niño(a): _____ County Housing _____ Section 8 _____ Civic Housing _____ N/A			

MEMBRECIA: Yo he leído la solicitud completa al igual que el manual de los Boys & Girls Clubs de Santa Fe/Del Norte (BGCSF/DN) para miembros y entiendo las reglas de los BGCSF/DN y solicito que mi hijo / s sea admitido como miembro. He explicado las reglas a mi hijo / s, y estamos de acuerdo en que todas las reglas del Club serán seguidas.

POLIZA DE PUERTAS ABIERTAS: Yo entiendo que el BGCSF/DN es una instalación que hace uso de la póliza de puertas abiertas y si mi hijo(s) salen de la facilidad ya no estarán bajo la supervisión de nuestro personal.

CONSENTIMIENTO DE MEDIOS DIGITALES: Yo doy permiso a los BGCSF/DN de utilizar fotos o videos de mi hijo en la publicidad del Club. Doy consentimiento para tales usos y por el presente renuncio a todo derecho de indemnización.

PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA & MEDICION DE RESULTADOS: Yo doy permiso a el BGCSF/DN para estudiar y entrevistar a mi hijo / s para averiguar sobre su / sus comportamientos, habilidades y actitudes en lo que respecta a cuestiones tales como riesgos para la salud y hábitos, autoestima positivo, el respeto a la diversidad de recursos, la educación y los recursos educacionales, relaciones positivas, las opciones de carrera, y la conexión con la comunidad, así como sus experiencias en el club.

TECNOLOGIA: Entiendo que todas las reglas y regulaciones para el uso del centro de internet y la tecnología deben ser seguidas con el fin de utilizar las computadoras del Club. Normas y directrices están publicadas en el laboratorio de computación Club.

LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA ESCUELA: Yo doy permiso a la escuela de mi hijo para divulgar información acerca de los expedientes escolares de mi hijo personales, incluyendo pero no limitado a solicitud de almuerzo gratis o/a precio reducido, las boletas de calificaciones y resultados de pruebas estandarizadas, las ausencias, acciones disciplinarias, y de salud actual / tiro registros. Doy permiso para que más Escuelas Públicas de Omaha revelen los archivos del estudiante que incluyen: información de contacto, horario de clases, la asistencia y las calificaciones en relación con su / su participación en el Boys & Girls Clubs de los programas educativos de Santa Fe/Del Norte

GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD: La información recopilada sobre su niño se mantiene como privada y encerrada en un área segura. Personal de BGCSF/DN firma una garantía de confidencialidad declarando que no van a discutir, divulgar, difundir o facilitar el acceso a la información del participante a entidades fuera del programa BGCSF/DN a menos que sea requerido o autorizado por la ley, Medidas necesarias se han tomado para proteger su privacidad al igual que la de su hijo. Los datos de los estudiantes consistirán de grupos o los datos agregados, sin ninguna información de identificación individual.

TARIFAS: Las tarifas del programa / Membrecía no son reembolsables

Firma del padre/madre o guardián

Firma del miembro del club

Fecha



BOYS & GIRLS CLUBS
OF SANTA FE/DEL NORTE

EMERGENCIA/PERSONA AUTHORIZADA A RECOJER al NIÑO/NIÑA

Nombre del miembro: _____

Contraseña Secreta: _____

Nombre: _____

Relación: _____ Nº de teléfono de casa: _____

Nº de teléfono del trabajo: _____

Nº de teléfono celular: _____

Nombre: _____

Relación: _____ Nº de teléfono de casa: _____

Nº de teléfono del trabajo: _____

Nº de teléfono celular: _____

Nombre: _____

Relación: _____ Nº de teléfono de casa: _____

Nº de teléfono del trabajo: _____

Nº de teléfono celular: _____

PERSONAS SIN AUTORIZACIÓN de RECOJER al NIÑO/NIÑA

Necesitan presentar documentos de la corte

Nombre: _____

Relación: _____

Nombre: _____

Relación: _____

Firma del padre/madre o guardián: _____

Fecha: _____