

Formulario de Información para Membresía



Todas las cuotas de programas/membresías son no reembolsables.

Check Club Site:

Zona Abiquiu
 Valle Vista Santa Cruz
 Camino de Jacobo Del Norte
 After School Summer 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:		

Ciudad:	Estado:	Código postal:
_____	_____	_____
		Correo electrónico:

Demografía

Sexo: <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	Fecha de nacimiento: ____/____/____	Edad: ____
Escuela: _____	Grado: _____	Comunidades en Escuelas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Caucasiano <input type="checkbox"/> Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Asiático Americano <input type="checkbox"/> Multi-Racial <input type="checkbox"/> Otro	
Total de la familia:	<input type="checkbox"/> Hermanas <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Tamaño de la familia	
Ha sido miembro antes?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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.

POLITICA DE SUPERVISIÓN: Entiendo que cuando mis hijos estan recogidos por un padres o guardian y se hayan desconectado del program/oinstalaciones ya no estarán bajo la supervision del personales del BGCSF/DN.

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