



# Aplicación de Membresía

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

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

\*\*\*Fecha de vencimiento 8/10/2020\*\*

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

**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF SONOMA-MARIN

¿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\*\*\*