



<b>Manager Use Only:</b>
Date Paid _____
Mgr. Initial's _____
<b>Admin Use Only:</b>
Member ID _____

**Moline Teen Center: Año Escolar 2019-2020 Solicitud**

Del 20 de agosto al 2 de junio

\$30 cuota de inscripción (incluye comidas y la mayoría de los viajes de campo)

Toda información es confidencial.

**I. Por favor complete todas las repuestas del formulario. Todas son obligatorias por membrecía - usamos sus repuestas para subvenciones y boletines.**

Nombre del Miembro	<input type="checkbox"/> Masc.	<input type="checkbox"/> Fem.
Dirección	Ciudad	Código
Nombre de la Escuela	Grado	Edad
Número de Casa (o Número de Celular del Padre Principal)	Fecha Nac.(MMDDAA)	
Numero de Celular del Miembro		
Este miembro puede nadar?	Sí	No

Origen étnico del Miembro: (Solo seleccione una)

- \_\_\_\_\_ Hispano o Latino
- \_\_\_\_\_ No Hispano ni Latino

Atención: "Hispano" incluye pero no se limita a mexicano(a), Latino/Latina, y puertorriqueño(a)

Raza del Miembro: (Seleccione todas las que apliquen)

- \_\_\_\_\_ Indio(a) Americano o Nativo(a) de Alaska
- \_\_\_\_\_ Asiático(a)
- \_\_\_\_\_ Negro(a)/Afroamericano(a)
- \_\_\_\_\_ Nativo de Hawái o Otra Isla del Pacifico
- \_\_\_\_\_ Blanco(a)
- \_\_\_\_\_ Otro(a)/Varias Razas:

**II. ¿Qué tamaño de camisa usa su hijo normalmente? (Juventud, tamaño unisex)**

- Pequeño       Mediano       Grande       X-Grande       XX-Grande

III.	Padre Principal/Tutor 1	Padre/Tutor 2
Nombre		
Relación al miembro		
Dirección (solo si es diferente)		
Cel		
Dirección Electrónica		
Lugar del Trabajo		
Puesto de Trabajo		
Tel. de Trabajo		
Servicio Militar (rama y datos)		

**IV. Información Médica**

Problemas de salud que deberíamos ser conscientes (incluya alergias, cualquier medicación, enfermedad mental, retraso en el desarrollo, o discapacidad de aprendizaje): \_\_\_\_\_

**V. Ingresos (incluye ingreso de pago, salario, manutención de niño, seguridad social, pensiones, y asistencia pública)**

\$ - Ingreso Total de la Familia

Frecuencia de ingresos:

- Annual     
  Mensual     
  Bimensual (2 veces al mes)     
  Semanal     
  Quincenal (Cada otra semana)

**VI. ¿Reciban usted, su niño, o alguien en su hogar los servicios siguientes?**

- Almuerzo Gratis/Reducido (en la escuela)     
  SSDI (Incapacidad)     
  SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario)     
  WIC (Mujeres, Bebés, y Niños)     
  Medicaid  
 TANF (Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas)     
  Vales de Comida/SNAP (Asistencia Para Nutrición Suplementaria)     
  Plan Guardería     
  Compensación Para Veteranos     
  Otro:

**VII. información del hogar**

¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Es su hogar encabezada por una mujer o hombre? (Seleccione solo uno)    Mujer    Hombre

¿Qué idioma se hablan generalmente en su hogar? (Seleccione solo uno)

- Inglés     
  Español     
  Igualmente inglés y español     
  Francés     
  Otra

**VIII. Lista de nombres y apellidos, junto con la edad actual, de hermanos(as) que están o han sido miembros de Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley.**

Nombre	Edad	¿Miembro actual?

**IX. Información de Contactos de Emergencia**

	Contacto de emergencia 1	Contacto de emergencia 2
Nombre	_____	_____
Relación al Niño	_____	_____
Casa	_____	_____
Cel	_____	_____
Trabajo	_____	_____
¿Los contactos de emergencia de su niño pueden recoger a su niño de Club?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Completando esta solicitud de membresía a los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley, yo, \_\_\_\_\_ (escriba su nombre), padres/tutor de \_\_\_\_\_ (escriba el nombre de su hijo), estoy de acuerdo a lo siguiente:

Entiendo que fotografías o vídeos de mi hijo pueden tomarse para los medios de comunicación y relaciones públicas y permito estas representaciones que se utilizará para los propósitos de los medios de comunicación y relaciones públicas a menos que presente una declaración en sentido contrario al personal apropiado de Boys & Girls Club.

Autorizo a mi hijo a ser transportado en la ven de los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley a todas las visitas de campo y recolecciones de la escuela. Entiendo que el transporte es dependiente de la buena conducta de mi hijo en la ven.

Autorizo a mi hijo a participar y ser miembro registrados de los programas de colaboración, que incluyen, pero no se limitan a: Boy Scouts of America, Girl Scouts, Junior Achievement, extensión de la Universidad de Illinois y de la Cruz Roja.

Entiendo que los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley no es responsable por artículos perdidos o robados.

Yo reconozco que he recibido una copia de las pólizas y los procedimientos de los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley Inc. y entiendo que mi niño debe seguir las reglas del Club.

Entiendo que los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley tiene una póliza de puertas abiertas. Es mi responsabilidad para asegurarme de que mi hijo saber cómo llegar a casa al final de la noche.

Doy permiso para que los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley le tomen un encuesta a mi hijo sobre su experiencia de Club, comportamientos, habilidades y actitudes utilizando la encuesta de resultados del Nacional de Boys & Girls Clubs of America u otras encuestas a menos que presente una declaración en sentido contrario al personal apropiado de Boys & Girls Club. Toda la información proporcionada a BGCA se mantendrá confidencial.

Yo por parte de mi hijo renuncio y suelto a los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley, Inc. y sus empleados, los oficiales, y los directores de cualquier y todos reclamos, causado por acción, heridas y daños que han sido o pueden ser contraído por mi niño(a) a consecuencia de su asociación, las actividades y los viajes como parte de la participación del Club. Yo entiendo que ésta es una renuncia de nuestros derechos posibles y los de nuestro niño y está astutamente y libremente hecho. Ningunas promesas ni otros incentivos han sido proporcionados para asegurar esta renuncia y liberación.

Como el padre/tutor de este niño, autorizo al distrito escolar o la institución educativa al cual mi hijo asiste a compartir la siguiente información con el Boys & Girls Clubs trimestralmente: promedios, fotocopias de las boletas, la asistencia escolar, información de avance de grado, su comportamiento, información de graduación y cualquier otra información sobre el bienestar educativo y socio-emocional del niño. Esto es válido a menos que presente una declaración en sentido contrario al personal apropiado de Boys & Girls Club. Fotocopias de este formulario se considerará válido para recibir toda la información.

Yo verifico que la información sobre esta forma es correcta.

Firma del padre/guardián:

Fecha:

\_\_\_\_\_ Al colocar mis iniciales, le doy permiso a mi hijo salir del Club solo e irse caminado a casa.

**FOR AGENCY USE ONLY (Administration):**

Annual Household Income Category:

Household Size \_\_\_\_\_

- Very Low (30% and Lower)
- Low (31% to 50%)
- Moderate (51% to 80%)
- High (81% and Above)

BGCMV Staff Initials \_\_\_\_\_