



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF THE MISSISSIPPI VALLEY**

Manager Use Only:

Date Paid _____

Mgr. Initial's _____

Admin Use Only:

Member ID _____

Mollne Club: Solicitud de Membresía de Verano 2018

Del 17 de Junio Al 9 de Agosto

Horario: 9 AM – 5 PM

\$150 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 membresía – usamos sus repuestas para subvenciones y boletines.

Nombre del Miembro _____ Masc. _____ 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? |
|--------|------|------------------|
| Nombre | Edad | ¿Miembro actual? |
| 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 _____