



Manager Use Only:
Date Paid _____
Mgr Initials _____
Admin Use Only:
Member ID _____

Solicitud de Membrecía

- Davenport Club** 1702 Iowa St Davenport, IA 52803 (563) 324-5673 **\$15/ año escolar**
- Moline Club** 406 7th St Moline, IL 61265 (309) 757-9155 **\$15/ año escolar**
- Davenport Teen Center** 1702 N Main Street Davenport IA 52803 **\$30/ año escolar**
- Moline Teen Center** 1122 5th Ave Moline, IL 61265 (309) 757-7307 **\$30/ año escolar**

Toda información es confidencial.

Por favor complete todas las repuestas del formulario.

Todas son obligatorias por membrecía – usamos sus repuestas para subvenciones y boletines.

Nombre del Miembro: _____ Masc. Fem.

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Nombre de la Escuela: _____ Grado: ____ Fecha Nac.(MMDDAA).: _____ Edad: ____

Número de Casa (o Número de Celular del Padre Principal): (____) _____

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

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:

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

Información Médica

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

Padre Principal/Tutor 1

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): _____

Padre/Tutor 2

Nombre: _____

Relación al miembro: _____

Dirección (solo si es diferente): _____

Cel.: (____) _____

Dirección Electrónica: _____

Lugar de Trabajo: _____

Puesto de Trabajo: _____

Tel. de Trabajo: (____) _____

Servicio Militar (rama y datos): _____

¿Qué es el ingreso total de su familia en la casa (incluye ingreso de pago, salario, manutención de niño, seguridad social, pensiones, y asistencia pública)?

\$_____ - Ingreso Total de la Familia

Frecuencia de ingresos:

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

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

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

¿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)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Francés |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> Igualmente inglés y español | |

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: _____ Nombre: _____ Edad: _____
Nombre: _____ Edad: _____ Nombre: _____ Edad: _____

¿Qué tamaño de camisa usa su hijo normalmente?

- Tamaño de Niño Pequeño Mediano Grande X-Grande
Tamaño de Adulto Pequeño Mediano Grande X-Grande XX-Grande

Información de Contactos de Emergencia:

En el evento de una emergencia, además de los que están listeados arriba, comuniquen con:

Nombre: _____ Relación al Niño: _____

Casa: (____) _____ Cel.: (____) _____ Trabajo: (____) _____

Nombre: _____ Relación al Niño: _____

Casa: (____) _____ Cel.: (____) _____ Trabajo: (____) _____

¿Los contactos de emergencia de su niño pueden recoger a su niño de Club? Sí 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:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Entiendo que los Boys & Girls Clubs of the Mississippi Valley no es responsable por artículos perdidos o robados.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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):

Household Size _____

BGCMV Staff Initials _____

Annual Household Income Category:

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