**Formulario de Información para Membresía**

***Solo para uso de oficina:***

*Entered by: \_\_\_\_\_\_\_\_*

*Entered on: \_\_\_\_\_\_\_\_*

*Amt Paid: \_\_\_\_\_\_\_\_*

*New: \_\_\_\_*

*Renew: \_\_\_\_*

*CYFD: \_\_\_\_*

*Housing: \_\_\_\_*

*Hardship: \_\_\_\_*

*Prog.Yr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Member ID:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Check Club Site:**

\_\_\_ Amy Biehl

\_\_\_ Zona \_\_\_ Las Vegas

\_\_\_ Valle Vista \_\_\_ Other\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ Camino de Jacobo

\_\_\_ After School \_\_\_ Summer \_\_\_ Teen

*Todas las cuotas de programas/membrecías son no reembolsables.*

**Informaición del miembro (favor de escribir con letras de imprenta)**

**Primer Nombre: Segundo Nombre: Apellido:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona con la que el miembro vive: Numero de telephono de casa:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En caso de emergencia, pongase en contacto con: Teléfono de emergencia y la extensión:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección de casa: ID de la escuela miembro**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cuidad: Estado: Código postal: Correo electrónico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Demografía**

**Sexo:** \_\_\_ Female \_\_\_ Male **Fecho de nacimiento:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Escuela:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_\_ **Comunidades en Escuelas:** \_\_\_ Si \_\_\_ No

**Etnicidad:** \_\_\_ Afro-Americano \_\_\_ Caucasiano \_\_\_ Latino

\_\_\_ Nativo Americano \_\_\_ Asiático Americano \_\_\_ Multi-Racial \_\_\_ Otro

**Total de la familia:** \_\_\_ Hermanas \_\_\_ Hermanos \_\_\_ Tamaño de la familia

**Ha sido miembro antes?** \_\_\_ Si \_\_\_ No Unidad a la que atendió previamente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Padres/Guardianes**

**Nombre del padre: Apellido del padre: Teléfono del trabajo y la extension:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empleador del padre: Ocupación del padre: Feche de Nacimiento de Padre:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

**Nombre de la madre: Apellido del madre: Teléfono del trabajo y las extension:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empleador de la madre: Ocupación de la madre: Feche de Nacimiento de Madre:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Nombre del guardian: Apellido del guardian: Teléfono del trabajo y las extension:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empleador del guardian: Ocupación del guardian: Feche de Nacimiento de Guardian**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Información Medica/Emergencia**

**Problemas médicos/Alergias: Medicamentos:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doctor**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Teléfono del doctor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compañia 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 annual 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**



**Edad de 18+ EMERGENCIA/PERSONA AUTHORIZADA A RECOJER al NINO/NINA**

**Nombre del miembro:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**#1 Emergencia principal/Persona de Recojo:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Número de teléfono de celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**#2 Emergencia principal/Persona de Recojo:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Número de teléfono de celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONAS ADDITIONAL AUTHORIZADAS A RECOGER AL NINO/NINA**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Número de teléfono de celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONAS ADDITIONAL AUTHORIZADAS A RECOGER AL NINO/NINA**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Número de teléfono de celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PORFAVOR COMPLETAR LO SIGUENTE SI CORRESPONDE. COPIA REQUERIADA DE LOS DOCUMENTOS JUDICIAL**

**Personas NO AUTHORIZOS recoger al Nino/Nina:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Número de teléfono de celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del padre/madre o guardián:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_