



For staff use only

Date _____ Club _____ New Renewal Summer

Amount Paid \$ _____ MOP: _____ Check #: _____ Staff Initials: _____

Por favor complete los dos lados de esta forma.

Las formas incompletas no se aceptarán y la membresía se negará. Miembros de seis (6) años deben enseñar prueba de edad (certificado de nacimiento o comprobante de su escuela).

INFORMACIÓN SOBRE EL MIEMBRO

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Género: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento (d/m/a): ____/____/____ Edad: ____

Etnicidad: (por favor indique uno) Afroamericano Asiático Caucásico Hispano Medio Oriente
 Multirracial Nativo Americano Islas del Pacífico

Color de los Ojos: _____ Color del Cabello: _____ Altura: _____' / _____" Peso: _____

El Miembro tiene permiso de participar en todas las actividades de los Boys & Girls Clubs, ya sea en las instalaciones del club o en un sitio adyacente a éstas: Sí No, específicamente _____

INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA

Escuela: _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del Médico: _____ Teléfono del Médico: _____

Permiso para Recibir Tratamiento de Médico/Hospital: ____ Sí ____ No ¿Tiene usted Medicaid?: ____ Sí ____ No
¿Tiene su familia un seguro de salud y/o accidentes?: ____ Sí ____ No

Aseguradora: _____ Teléfono de Aseguradora: _____

Póliza #: _____ # de Grupo: _____

Problemas de Salud Graves (incluyendo alergias): ____ Sí ____ No En caso afirmativo, explique: _____

Medicamentos: ____ Sí ____ No En caso afirmativo, explique: _____

Hable con el Director para el papeleo adicional.

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

Esta información es obligatoria y se recolecta para la elaboración de subvenciones UNICAMENTE

El miembro vive con (por favor cheque todo que aplica): Madre Madrastra Padre Padrastro Abuelo/a (s)
 Otro (especifique por favor): _____

| | | | |
|--|--|--|---|
| Nivel de Ingreso Anual (por favor indique uno): | <input type="checkbox"/> \$0 - \$5,000 | <input type="checkbox"/> \$30,001 - \$35,000 | <input type="checkbox"/> \$60,001 - \$65,000 |
| | <input type="checkbox"/> \$5,001 - \$10,000 | <input type="checkbox"/> \$35,001 - \$40,000 | <input type="checkbox"/> \$65,001 - \$70,000 |
| | <input type="checkbox"/> \$10,001 - \$15,000 | <input type="checkbox"/> \$40,001 - \$45,000 | <input type="checkbox"/> \$70,001 - \$75,000 |
| | <input type="checkbox"/> \$15,001 - \$20,000 | <input type="checkbox"/> \$45,001 - \$50,000 | <input type="checkbox"/> \$75,001 - \$80,000 |
| | <input type="checkbox"/> \$20,001 - \$25,000 | <input type="checkbox"/> \$50,001 - \$55,000 | <input type="checkbox"/> \$80,001 - \$85,000 |
| | <input type="checkbox"/> \$25,001 - \$30,000 | <input type="checkbox"/> \$55,001 - \$60,000 | <input type="checkbox"/> \$85,001 - \$90,000+ |

Padre/Madre Soltero(a): Sí No Jefe de Familia: Masculino Femenino # de integrantes en el hogar: ____

Integrantes 65+: Sí No Almuerzo escolar gratis o reducido: Sí No

Integrantes discapacitados Sí No Residentes de vivienda pública: Sí No

EDUCACIÓN

Esta información es obligatoria y se recolecta para la elaboración de subvenciones UNICAMENTE

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? (Marque solo una)

- Escuela primaria/secundaria
 Algo de preparatoria
 Completado preparatoria o GED
 Completado escuela vocacional

- Algo de universidad
 Completado universidad
 Título universitario

En su caso, ¿cuál es el nivel más alto de educación de su **cónyuge/pareja**? (Marque solo una)

- No tengo cónyuge/pareja
 Escuela primaria/secundaria
 Algo de preparatoria
 Completado preparatoria o GED
 Completado escuela vocacional

- Algo de universidad
 Completado universidad
 Título universitario

CONTACTO PRINCIPAL

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: Sí No

Nombre: _____

Dirección (Casa): _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Empleador: _____

Dirección (Trabajo): _____

CONTACTO SECUNDARIO

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: Sí No

Nombre: _____

Dirección (Casa): _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Empleador: _____

Dirección (Trabajo): _____

OTRO CONTACTO DE EMERGENCIA

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: Sí No

Nombre: _____

Dirección (Casa): _____

Empleador: _____

Dirección (Trabajo): _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

PERSONA(S) NO AUTORIZADA(S) PARA CONTACTAR AL MIEMBRO

*(debe proporcionar documentación legal)***

Nombre: _____

Relación con el Miembro: _____

Características de Identificación: _____

¿A quién debemos contactar en caso de que alguno de los anteriores intente contactar al miembro? _____

****DESCARGA DE RESPONSABILIDAD:** Boys & Girls Clubs of Contra Costa no es responsable ni obligado a cumplir cualquier orden judicial obligatoria como se refiere a condiciones de contacto entre padres e hijos.

DESCARGA DE RESPONSABILIDAD: Seguridad de su hijo es nuestra prioridad número uno. Se hará todo lo posible para proteger la salud y el bienestar de su hijo en nuestro cuidado. Boys & Girls Clubs of Contra Costa (BGCCC) no es responsable de ninguna manera en caso de daño, lesión o enfermedad que puede ocurrir como resultado de la participación de su niño en actividades BGCCC. Se ha acordado que BGCCC no se hace responsable por el bienestar o el paradero de cualquier miembro. En el caso de que su hijo se vea perjudicado, herido o enfermo como resultado de su participación en las actividades BGCCC, incluyendo el transporte hacia y desde las actividades, sean o no causados por negligencia (activa o pasiva) de los empleados del Boys & Girls Clubs of Contra Costa, voluntarios o agentes, el recurso para el pago de cualquier hospital resultante, costos y gastos médicos o relacionados primero se tenían en contra de cualquier accidente, seguro médico o de hospital, o cualquier plan de beneficios disponibles de la suya o de su cónyuge. Si se presenta una queja contra BGCCC, el demandante se compromete a pagar los honorarios legales de BGCCC. BGCCC es una instalación de permanencia voluntaria, y no un proveedor de cuidado infantil con licencia.

Firma del padre/ tutor: _____

Fecha: _____

Firma del padre/ tutor: _____

Fecha: _____