



**BOYS & GIRLS CLUB
OF SALEM
MARION AND POLK COUNTIES**

SOLICITUD PARA MEMBRESIA

Solamente para uso de oficina

Membership #: _____

<input type="checkbox"/> A – Athletics	<input type="checkbox"/> S – Swegle
<input type="checkbox"/> E – Eastwood	<input type="checkbox"/> W – West Salem
<input type="checkbox"/> Z – Keizer	<input type="checkbox"/> T – Whipper
<input type="checkbox"/> K – Knudson	<input type="checkbox"/> B – Woodburn
<input type="checkbox"/> R – Richmond	<input type="checkbox"/> Change of unit

Favor de completar toda la información **con pluma** y escribe claramente.
Aplicaciones incompletas no serán aceptadas y no se les dará la membresía.

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Apellido del alumno ó miembro: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____
 Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy): ____/____/____ Sexo: Macho Embrá
 Estadísticas: Caucasian Africano Americano Hispano Nativo Americano Asiaticos De las Islas del Pacífico
 Mezcla de patrimonio Otro
 Hacido miembro antes: Si No Otra persona de misma casa es miembro: Si No

ESCUELA Y OTRAS ACTIVIDADES

Escuela: _____ Grado: _____
 Otra organizacion que su hijo/hija participe: Scouts YMCA YWCA Campfire 4H Otro: _____

INFORMATION DE CONTACTO

Niño / niñas dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Nombre: (_____) _____ Dirección de e-mail: _____

CONTACTO PRINCIPAL	SEGUNDO CONTACTO
Nombre: _____	Nombre: _____
Relación con el miembro: _____	Relación con el miembro: _____
Padre / Tutor: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Padre / Tutor: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Es esta persona autorizada para recojer al miembro: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Es esta persona autorizada para recojer al miembro: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Domicilio: _____	Domicilio: _____
Empleado por: _____	Empleado por: _____
Dirección de trabajo: _____	Dirección de trabajo: _____
# de casa: _____ # de celular: _____	# de casa: _____ # de celular: _____
# de trabajo: _____ e-mail: _____	# de trabajo: _____ e-mail: _____

OTRO CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (que no sea familia)	PERSONA(S) <u>NO</u> AUTORIZADAS PARA CONTACTAR AL MIEMBRO (si aplica)
Nombre: _____	Nombre: _____
Relación con el miembro: _____	Descripción: _____
Padre / Tutor: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____
Es esta persona autorizada para recojer al miembro: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____
# de casa: _____ # de celular: _____	
# de trabajo: _____ e-mail: _____	

INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del Doctor: _____ Numero de teléfono del Doctor: _____
 Permiso para tratamiento por el Doctor / hospital: Si No Used tiene Medicaid: Si No
 Su familia tiene seguro medicalo de accidente: Si No
 Nombre de aseguranza: _____ Número de teléfono de seguro: _____
 # de póliza: _____ # de grupo: _____
 Graves problemas de salud (incluyendo alérgias): Si No Si, sí explique: _____
 Medicamentos: Si No Si, sí explique: _____

DATOS DEL HOGAR

Esta información esta PARA el propósito de ayudarnos a solicitar donaciones y es totalmente confidencial.

El miembro vive con: Los dos padres SOLO con la madre SOLO con el padre
 Uno de los padres y padrastro o madrastra Padres de crianza Otro, especifique: _____

HAY MAS ATRAS!

Cuantos viven en el hogar: _____ Cuantos menores de 18 años: _____

Alguno de los miembros que viven en el hogar tienen la edad de 65 años o mayor: Si No

Alguno de los padres o tutor es miembro del militar: Si No

El miembro esta recibiendo: Comida gratis en la escuela Precio reducido Ninguno

Ingreso total anual del hogar:

\$0 – \$5,000 \$5,001 – \$12,000 \$12,001 – \$22,000 \$22,001 – \$32,000 \$32,001 – \$40,000 \$40,001+

Porfavor firme si esta de acuerdo o marca N/A si no

_____ Yo doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado, grabado en video y/o entrevistado para el uso de BGC y BGCA en la producción, comercialización, servicios de formación y de proposito similar. Yo entiendo que mi hijo/a no recibirán compensación o contraprestación por la liberacion, y **que YO puedo revocar este derecho en cualquier momento por escrito.**

_____ Yo doy permiso para que el BGC tenga acceso a los maestros de mi hijo/a sus calificaciones, boleta de calificaciones solo en relación con los programas relacionados con la educación y la gestión de los casos.

_____ Yo estoy de acuerdo que si mi hijo/a tiene que ser recogido si esta enfermo, lesionado o suspendido en el tiempo de 30 minutos, yo personalmente lo recogeré o haré arreglos para que alguien más lo recoja.

_____ Yo entiendo que el club, los empleados y agentes no se hara responsables de cualquier perdida de propiedad personal.

_____ He recibido un Manual para Padres y estoy de acuerdo con todas las reglas y requisitos de la membresia del Boys & Girls Club.

_____ Yo doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en cuestionarios y evaluaciones para ayudar al Boys en Girls Club. Yo entiendo que todos los resultados se mantendran estrictamente confidenciales.

_____ Los miembros pueden participar en todas las actividades del Boys & Girls Club a dentro y afuera del edificio

_____ Talves me pidiran ser parte de el club de padres de el Boys & Girls Club y quisiera saber mas sobre eso.

Exención de responsabilidad

El BGC tiene una regla de **PUERTAS ABIERTAS**. Los miembros estan autorizados para salir del club cuando ellos/ellas quieran. El club no assume ninguna responsabilidad para los miembros que opten por no venir en un dia en particular o que decidan salir temprano. Supervisión para su hijo/a solo es disponible dentro de nuestro edificio. Si usted desea que su hijo/a permanezca en el club en todo momento, por favor de le instrucciones en casa que no tenga permiso para salir del club. Es su responsabilidad de hacer arreglos para la transportación de su hijo/a despues del club, al menos que el/ella tenga su permiso de caminar a casa.

Como padre o tutor del aplicante (Yo), estoy de acuerdo que el Boys & Girls Club de Salem, Condado de Marion y Polk no son responsable ni toman responsabilidad en caso de daño so perjuicios al aplicante o miembro. Esto también incluye el paradero del miembro y su bienestar. Si Yo presento una demanda contra el BGC, Yo estoy de acuerdo en pagar los gastos legales aplicables en nombre del BGC (Club).

Yo doy permiso para que mi hijo/a sea miembro del BGC (Club). Yo clarifico que Yo soy el padres / la madre o tutor y tengo todo el poder, el derecho y autoridad para suscribir a este estudiante. Y entiendo todos los terminos y condiciones de esta aplicacion.

Nombre de padre / madre

Firma de padre / madre

Fecha

SOLAMENTE PARA USO DE OFICINA: Paid: Yes No

Membership type (circle all that apply):

New Renewal HSC Scholarship Outreach Military

Data entered on: ____/____/____ By: _____

Data entered on: ____/____/____ By: _____