

BOYS AND GIRLS CLUBS OF THE EAST VALLEY: MEMBER INFORMATION FORM

OFFICE USE ONLY: KidTrax Member ID # _____		Receipt # _____	Amount _____	Associate _____
Member Status: ___Renewing ___New				
Service Date: (Date of input) _____	Termination Date: (Expiration Date) <u>7/1/2017</u>	Initial Service Date (Orig membership date) _____	Renewal date: <u>6/31/2016</u>	

IMPRESA POR FAVOR
Familia, Padre o Guardian

*Nombre de la persona miembro vive con: _____ Sexo _____ Teléfono de casa: _____

*Direccion: _____ Ciudad _____

Estado: _____ Codigo Postal: _____ Direccion Electronica: _____

*Miembro de la Comunidad: Si o No (por favor proporcione copia de CDIB) **Gila River Branches ONLY:** District #: _____

Informacion Para Familias

*Tipo de Familia (marque una): ___1 Padre ___Ambos Padres ___Otro

Descripcion del Hogar (marque una): ___Familia ___Familia Extendida ___No-Familiares ___Otro

Miembro Vive Con (marque una): ___Ambos Padres ___Madre ___Padre ___Tia/Tio ___Hermana/Hermano ___Abuelos
 ___Guardian ___Otro

de hermanas / hermanastras _____ # de hermanos/ hermanastros _____ *Número total de personas que residen en el hogar _____

*Padre Nombre _____ Apellido: _____ Numero de Celular _____
 Empleador _____ Titulo del Trabajo _____ Numero del Trabajo & Extensión _____

*Madre Nombre _____ Apellido: _____ Numero de Celular _____
 Empleador _____ Titulo del Trabajo _____ Numero del Trabajo & Extensión _____

*Guardian Nombre _____ Apellido: _____ Numero de Celular _____
 Empleador _____ Titulo del Trabajo _____ Numero del Trabajo & Extensión _____

Contacto de Emergencia (en caso de que el padre/guardian no pueda ser contactado):

Nombre del Contacto: _____ Numero _____ Alt # _____

Relacion del Miembro: _____
 If your child will ride the bus here, who is the primary emergency contact for bussing? _____
 (Will be called if your child is not at the bus stop)

La siguiente información es estrictamente confidencial. Es necesario que nuestros expedientes y para el financiamiento los Boys & Girls Clubs del Este del Valle recibe. Se agradece su cooperación en el suministro de esta información. Gracias.

Es un padre / guardian de un U.S Fuerzas Armadas miembro? ___No ___Yes ___ Servicio/ Activo Branch: _____

Ingreso Anual del Hogar(marque uno)	Participacion Familiar en Programas de Asistencia (marque los que apliquen):
___\$0-\$4,999	___SSDI
___\$5,000-\$9,999	___Cupon de Guardia
___\$10,000-15,999	___Programa de Lonche Escolar
___\$16,000-\$24,999	___SSI
___\$25,000-\$34,999	___Esrampillas de Comida
___\$35,000-\$49,999	___Compensacion de Veteranos
___\$50,000+	___TANF/AFDC
	___Ayuda General
	___No Asistencia

CONTINÚA AL OTRO LADO

*Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido * _____

MEMBER INFORMATION

Otro Nombre (Apodo): _____ *Fecha de Nacimiento: ____/____/____ *Edad: _____

*Nombre de la Escuela: _____ *Grado: _____ (8/1/2015)

¿Puede Nadar? Si No *Discapacitado? Si No Physically disabled Developmentally Disabled Learning disabled

Sexo: Masculino Femenino Origen Etnico: Afroamericana Asiático Hispano Hawaii / Isleños del Pacifico
 Multi Racial Nativo Americano Blanco / Caucásico Otro

¿Esta su hijo/a cubierto por un seguro medico (Marque Uno)? No Si Nombre de Seguro Medico: _____

Numero de Poliza: _____

Nombre de su Doctor: _____ Numero: _____ Hospital o Clinica de Preferencia _____

*Problemas Medicos/ Necesidades Especiales
(Físico, de comportamiento, de aprendizaje, etc)

*Lista todo los de venta libre y medicamentos recetados que toma su hijo. Indique "en casa" o "en el Club" o "Ambos":

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE CON CUIDADO Y FIRME ABAJO

COMO EL PADRE / GUARDIAN,

Entiendo que los pagos de membresía son definitivas y que las devoluciones no se pueden emitir

Yo autorizo y doy mi consentimiento a los clubes del Valle Medio (BGCEV) Boys & Girls de utilizar cualquier tipo de fotografías y secuencias de vídeo en la que mi hijo / hija puede aparecer para tarjetas de afiliación, publicidad y con fines publicitarios.

Inicial uno:

Yo doy mi consentimiento para el uso de fotografías de mi hijo o videos

No doy mi consentimiento para el uso de fotografías de mi hijo o videos

Yo doy mi permiso al BGCEV encuestar y entrevistar a mi hijo para averiguar lo que su / sus comportamientos, habilidades y actitudes son en cuanto a temas como riesgos para la salud y los hábitos , la autoestima positiva , el respeto a la diversidad, la educación y los recursos educativos , relaciones positivas , la elección de carrera , la conexión con la comunidad , así como su / sus otras experiencias en el club.

Entiendo que el propósito de estas encuestas es ayudar a averiguar qué tan bien el Club está satisfaciendo las necesidades de mi hijo y para identificar las áreas que pueden requerir mayor atención. La información obtenida es confidencial y que el nombre de mi hijo no se puede utilizar en combinación con cualquier informe y / o presentación. La participación de mi hijo en cualquier encuesta o entrevista es estrictamente voluntaria y mi hijo puede optar por dejar de participar en cualquier momento . La participación no afecta de ninguna manera la pertenencia de un niño.

Yo doy mi permiso al BGCEV para compartir información sobre el hijo menor de edad que aparece en esta solicitud con Boys and Girls Clubs of America (BGCA) para fines de investigación y / o para evaluar la eficacia del programa . La información que será compartida con BGCA puede incluir la información proporcionada en este formulario de solicitud de membresía , la información proporcionada por la escuela del hijo menor de edad o el distrito escolar , los datos recogidos a través de encuestas o cuestionarios y otra información recopilada por BGCEV . Toda la información proporcionada a BGCA se mantendrá confidencial.

Inicial uno:

Yo doy mi consentimiento a la participación de mi hijo en el proceso de evaluación y encuesta.

No doy mi consentimiento para la participación de mi hijo en el proceso de evaluación y encuesta.

Entiendo las reglas del BGCEV y solicito que mi hijo sea admitido en calidad de miembro. He explicado las reglas a mi hijo. Estoy de acuerdo en que el BGCEV no será responsable por daños personales o pérdida de propiedad, mientras que en las instalaciones del Club o en el ejercicio de cualquiera de sus actividades lejos del club. Si bien entiendo que se harán todos los esfuerzos para llegar a mí, doy mi consentimiento para que mi hijo sea sometido a un reconocimiento médico y / o el tratamiento de emergencia por un paramédico, médico u hospital en caso de emergencia. Entiendo que la BGCEV es una Agencia de Desarrollo de la Juventud y ejerzan su actividad en una "caída de la" base bajo una política de puertas abiertas. Entiendo que BGCEV no son un centro de cuidado infantil con licencia, lo que significa que mi hijo / hija puede ir y venir a su antojo. Es mi responsabilidad como padre / tutor para aconsejar a mi hijo si él / ella puede o no dejar sin vigilancia el Club.

Firma del Padre, Guardian O el Jefe del Hogar

Fecha

Cómo se enteró acerca de nosotros? (Marque todos los que aplican): Internet Revista Periodico Amigo(a) Familia Television Radio Páginas Amarillas Otro: _____

Le Interesaría Formar Parte de Nuestra Mesa Directiva? Si No

**** Si hay una persona que está legalmente prohibido recoger a su hijo, ya que la oficina central para el adecuado formar en completarse. Este formulario y la documentación legal correspondiente debe estar en el archivo en el Club. ****