



BOYS & GIRLS CLUBS
OF SILICON VALLEY

Nombre del Club: _____

Por favor complete los dos lados de esta forma.

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

INFORMACION 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

INFORMACION SOBRE LA ESCUELA

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

INFORMACION 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: _____

¿Su hijo tiene alguna petición especial? (Programa de educación individualizada (I.E.P.), enfermedad diagnosticada u otra): Sí No Si aplica, por favor especifique: _____

Hable con el Director para el papeleo adicional.

INFORMACION 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 Otro (especifique por favor): _____

Nivel	\$0 - \$5000 _____	\$30,001 - \$35,000 _____	\$60,001 - \$65,000 _____
de Ingreso	\$5001 - \$10,000 _____	\$35,001 - \$40,000 _____	\$65,001 - \$70,000 _____
Annual:	\$10,001 - \$15,000 _____	\$40,001 - \$45,000 _____	\$70,001 - \$75,000 _____
	\$15,001 - \$20,000 _____	\$45,001 - \$50,000 _____	\$75,001 - \$80,000 _____
	\$20,001 - \$25,000 _____	\$50,001 - \$55,000 _____	\$80,001 - \$85,000 _____
	\$25,001 - \$30,000 _____	\$55,001 - \$60,000 _____	\$85,001 - \$90,000+ _____

Padre/Madre Soltero(a): Sí No Jefe de Familia: Masculino Femenino

de integrantes en el hogar: ____ integrantes 65+ Sí No integrantes discapacitados 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

Persona autorizada para recoger al miembro: ___ Sí
___ No

Nombre: _____

Dirección (Casa): _____

Empleador: _____

Dirección (Trabajo): _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

OTRO CONTACTO DE EMERGENCIA

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: ___ Sí ___ No

Persona Autorizada para Recoger al Miembro: ___ 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: _____

Nombre: _____

Relación con el miembro: _____

Características de Identificación: _____

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

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

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: Boys & Girls Clubs of Silicon Valley (BGCSV) 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 BGCSV. Se ha acordado que BGCSV 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 BGCSV, 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 Silicon Valley, 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 BGCSV, el demandante se compromete a pagar los honorarios legales de BGCSV. BGCSV es una instalación de permanencia voluntaria, y no un proveedor de cuidado infantil con licencia.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____