



BOYS & GIRLS CLUBS
OF SANTA CRUZ COUNTY

Cuota Anual de Membrecía: \$ 60
Donación para beca (opcional) \$ _____
 Nueva Renovación
Club Primaria: Downtown
 Live Oak

Office use only:
Receipt # _____
Date _____
Initials _____

HOJA DE MEMBRECIA

Información del Miembro

Nombre: _____ Apellido: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad (de 6 a 18): _____
Sexo: mujer hombre otro _____
Escuela: _____ Grado: _____
Alergias: no _____
Problemas de Salud: no _____

Padre/Tutor

Nombre: _____ Apellido: _____ Sexo: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Tel Celular: _____ Otro Teléfono: _____
Dirección Electrónica: _____
Parentesco con el niño: _____
¿Es esta persona el tutor legal? Sí ¿Se le permite a esta persona traer y recoger al niño? Sí

Segundo Padre/Tutor u Otro Contacto

Nombre: _____ Apellido: _____ Sexo: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Tel Celular: _____ Otro Teléfono: _____
Dirección Electrónica: _____
Parentesco con el niño: _____
¿Es esta persona el tutor legal? Sí ¿Se le permite a esta persona traer y recoger al niño? Sí

Contacto de Emergencia (Esta es la primera persona a quien llamaremos)

Nombre: _____ Apellido: _____
Teléfono: _____

Patrocine a un Niño

Sí, me gustaría patrocinar a otro niño para que participe en el Boys & Girls Clubs de S.C.C. Me gustaría participar con:

1 membrecía (\$60) 2 membrecías (\$120) Liga de Deportes (\$100) Otro: _____

Otro Contacto

Nombre: _____ Apellido: _____ Sexo: _____
Tel Celular: _____ Otro Teléfono: _____
Parentesco con el niño: _____
¿Es esta persona el tutor legal? Sí ¿Se le permite a esta persona traer y recoger al niño? Sí

Otro Contacto

Nombre: _____ Apellido: _____ Sexo: _____
Tel Celular: _____ Otro Teléfono: _____
Parentesco con el niño: _____
¿Es esta persona el tutor legal? Sí ¿Se le permite a esta persona traer y recoger al niño? Sí

Información del Hogar (Se usa solamente para propósitos estadísticos y para subvenciones)

Tipo de Hogar: Ambos Padres Madre Padre Custodia Alternativa Otra Familia
 Hogar Social Padres de Crianza Otro

Número de Hermanos: _____ Total de Personas en el Hogar: _____ ¿Es miembro de un hogar militar? Sí

Favor de señalar si tiene alguno de los siguientes:

Padre Encarcelado Asistencia General/CalWorks Almuerzo gratis A Precio Reducido SSI
 Estampillas de Comida/SNAP/CalFresh Vivienda Pública TANF SSDI

Ingresos Familiares: \$0 – 20,000 \$20,001 - \$40,000 \$40,001 - \$60,000 \$60,001 - \$80,000 \$80,001+

Idioma que se habla en el hogar: Inglés Español

Raza del Niño: Blanco Afro-Americano Asiático/Islands del Pacífico Multirracial Otro (Especifique) _____

Etnicidad del Niño: Latino/Hispano

Consentimiento

Doy permiso para que mi hijo asista a paseos (*Favor de firmar el permiso anexo*). Sí No

Doy permiso para que el BGCSCC use fotos/videos de mi hijo que se hayan tomado durante su participación en los programas del Club y por este medio renuncio a todos los medios de compensación. Sí No

Doy permiso para que mi hijo tenga acceso al Internet en el laboratorio de computadoras y entiendo que es un privilegio del que si se hace mal uso puede llegar a ser revocado. Sí No

Doy permiso para que un médico certificado proporcione los servicios médicos necesarios en caso de que no puedan localizarme, y a un representante del BGCSCC para que transporte a mi hijo en caso de ser necesario. Sí No

Doy permiso para que mi hijo participe en las actividades que se dan en la piscina cubierta del Club al centro. Sí No

Doy permiso para que el club tenga acceso a los archivos escolares de mi hijo para ayudar en sus metas educativas y con sus tareas (*favor de firmar el permiso anexo*). Sí No

Doy permiso para que mi hijo participe en los programas de "estilo de vida" (SMART Girls/Passport to Manhood) (*favor de firmar el permiso anexo*). Sí No

- Doy permiso para que mi hijo forme parte del Boys and Girls Clubs de S.C.C. y que participe en las actividades. **Entiendo que la decisión de ingresar y egresar del Boys and Girls Clubs de S.C.C. es decisión del padre/tutor y del miembro del club.** Libero al Boys and Girls Clubs de S.C.C. de toda responsabilidad de lastimaduras, accidentes o pérdida de pertenencias mientras mi hijo esté participando. Doy permiso para que mi hijo participe en encuestas de evaluaciones.
- **He recibido una copia de la Orientación de Membrecía y estoy de acuerdo con las pólizas del club ahí descritas.**

Firma del Padre/Tutor

Firma del Miembro del Club

Fecha



Formularios de Permisos Opcionales

Los siguientes son formularios de permisos opcionales para que su hijo participe en programas especiales del Club. Para más información, favor de comunicarse con el director del programa. Favor de firmar y fechar lo siguiente para indicar que usted da su permiso.

Paseos

Sí, doy permiso para que mi hijo _____ asista a los paseos del Club. Entiendo que se le informará a mi hijo de la conducta apropiada y se espera que siga las reglas y expectativas del paseo. Cualquier conducta inapropiada puede llevar a la suspensión de paseos futuros.

Yo autorizo al Boys and Girls Clubs de Santa Cruz County como agentes del abajo firmante, para que den su consentimiento para cualquier examinación de Rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, y cuidado hospitalario que sea aconsejable, y que se lleve a cabo bajo la supervisión general de cualquier médico y cirujano certificado bajo la disposición de la Ley de Práctica Médica del personal médico de un hospital autorizado, si tal diagnóstico o tratamiento sea dictado en la oficina de dicho médico o dicho hospital. Renuncio a todas las reclamaciones en contra del Boys and Girls Clubs de Santa Cruz County (o sus agentes, oficiales o empleados) en caso de lastimaduras, accidentes o enfermedades que ocurran durante o debido al paseo o excursión.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Acceso a Archivos Escolares

Sí, doy mi permiso para que el Boys & Girls Clubs de Santa Cruz County tenga acceso a los archivos escolares de mi hijo con el fin de ayudarlo con sus metas educacionales y con sus tareas mientras está en el club.

(Opcional) También quisiera proporcionar la información del maestro de mi hijo.

Nombre del Maestro: _____

de Teléfono: _____ Dirección Electrónica: _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Programas de Salud y Vida (Niñas LISTAS/Pasaporte a la Hombría)

Sí, doy permiso para que mi hijo participe en los programas de salud y vida del Club (Niñas LISTAS/Pasaporte a la Hombría). Entiendo que el Niñas Listas está diseñado para niñas de 8-12 años y de 13-15 años, y que Pasaporte a la Hombría está diseñado para varones de 8-12 años y de 13-15 años. Este programa incluye conversaciones de asuntos tales como autoestima, presión de compañeros, drogas, sexo, escuela, padres, maestros, hermanos, y hermanas (cualquier cosa de los que los miembros quieran/necesiten hablar). La edad de los miembros determinará que tanto se puede hablar de esos temas.

Firma del Padre/Tutor

Fecha