



BOYS & GIRLS CLUBS  
OF SANTA CRUZ COUNTY

Cuota Anual de Membrecía: \$ 75  
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 (\$75)     2 membrecías (\$150)     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



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF SANTA CRUZ COUNTY

## Política de pago de campamento de día

Los padres necesitan flexibilidad en los pagos. Hay opciones de pago diarias, semanales y de verano. Ver abajo:

### Opción de pago 1 - Semenal

Los padres que prefieran inscribirse para la semana deben pagar antes de la semana en que asistirán sus hijos o el lunes por la mañana **cuando el niño llegue al Club**. La preinscripción puede hacerse con efectivo, cheque o tarjeta de crédito.

### Opción de pago 2 - diariamente

Los padres que no necesitan que su hijo asista al Club todos los días tienen la opción de pagar la cuota diaria. La cuota diaria es de \$ 15 / día en verano, \$ 5 / día durante los otros campamentos y debe ser pagada la semana antes de la asistencia de su hijo, **pero no más tarde de cuando el niño llegue al Club**.

### Saldos pendientes de pago

Cualquier familia que tenga un saldo pendiente de los anteriores programas de día extendido (por ejemplo, campamento de verano, vacaciones de invierno, vacaciones de primavera, etc.) tendrá que pagar esos saldos antes de que puedan inscribirse en cualquier programa de campamento diurno. Las familias que tienen dificultades financieras pueden solicitar una beca del programa para los programas actuales, pero seguirán siendo responsables de los saldos del pasado. Las becas se otorgan en la mayor necesidad. Se requiere documentación adicional - no se otorgan todas las solicitudes de becas.

### Política de impago

Los padres serán notificados inmediatamente si su niño es dejado en el Club sin pago. A cualquier niño que tenga honorarios diarios no pagados no se le permitirá asistir al programa hasta que se paguen esos honorarios.

### Política de reembolso

No habrá ningún reembolso concedido para las tarifas diarias o semanales. Los honorarios diarios pagados son intransferibles en el caso de que un miembro no pueda asistir a un día previamente registrado para.

### Política de cheques devueltos

La tasa de cheque devuelto es de \$15. El monto original adeudado más la cuota de \$ 15 debe ser pagado en efectivo en el mostrador.

**He leído y entiendo las políticas de pago del Boys & Girls Clubs of Santa Cruz County.**

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Firma del padre o tutor	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Fecha
---	---

## Política de recogida tardía

El Club cierran a las 6pm durante los meses de verano ya las 7pm durante el año escolar, de lunes a viernes. Aunque queremos hacer el viaje de la tarde y recoger lo más fácil posible para todos, es importante para nosotros que nuestro personal pueda terminar su día a tiempo. Si un padre o una persona responsable de la recogida llega después del cierre, se le cobrará \$ 1.00 por cada minuto de retraso. Si es después de la hora de cierre y el niño no ha sido recogido, el personal de cierre comenzará a llamar a números de emergencia en el registro del niño. Si el niño no ha sido recogido después de 30 minutos y no ha habido contacto con un padre o persona de emergencia, se llamará a las autoridades y el niño será removido bajo su protección.

**Más de dos recolecciones tardías podrían resultar en la suspensión o terminación de la inscripción de su hijo en el programa.**

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Firma del padre o tutor	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> 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