



BOYS & GIRLS CLUBS
OF LAKE AND SUMTER COUNTIES

SOLICITUD DE MEMBRESIA

PARA USO DEL PERSONAL DE
LA OFICINA UNICAMENTE

Fecha Recibido: _____

Monto: _____

Método: _____

de Recibo: _____

Nombre de la Unidad: _____ Estátus de Membresía: Nueva () o Renovación ()

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Apodo: _____ Género: M () F () Etnicidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número del Seguro Social: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Información sobre la Escuela:

Maestro Actual: _____ ¿Es su hijo elegible para recibir almuerzos gratuitos y/o a precios reducidos?

Escuela: _____ Grado: _____ No: _____ Gratuitos: _____ Reducidos: _____

CONTACTO PRINCIPAL:

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: _____ Emergencia: _____

Persona Autorizada para Recoger al Miembro: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número del Seguro Social: _____

Ocupación: _____

Dirección del Hogar: _____

Empleador: _____

Dirección del Trabajo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

E-mail: _____

CONTACTO SECUNDARIO:

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: _____ Emergencia: _____

Persona Autorizada para Recoger al Miembro: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número del Seguro Social: _____

Ocupación: _____

Dirección del Hogar: _____

Empleador: _____

Dirección del Trabajo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

E-mail: _____

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: _____ Emergencia: _____

Persona Autorizada para Recoger al Miembro: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número del Seguro Social: _____

Ocupación: _____

Dirección del Hogar: _____

Empleador: _____

Dirección del Trabajo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

E-mail: _____

Relación con el Miembro: _____

Padre/Tutor: _____ Emergencia: _____

Persona Autorizada para Recoger al Miembro: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número del Seguro Social: _____

Ocupación: _____

Dirección del Hogar: _____

Empleador: _____

Dirección del Trabajo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

Teléfono: _____ Tipo: _____

E-mail: _____

SI CUALQUIER INFORMACION DE ESTE FORMULARIO LLEGA A CAMBIAR, ES RESPONSABILIDAD DEL PADRE/TUTOR
INFORMAR AL PERSONAL DEL CLUB.

Información Médica:

Nombre del Médico: _____ Teléfono del Médico: _____

Fecha del Ultimo Examen Médico: _____

Permiso para Recibir Tratamiento del Médico/Hospital: Sí No Medicaid: Sí No¿Cuenta la familia con un seguro contra accidentes y/o un seguro médico?: Sí No

Nombre de la Aseguradora: _____ Teléfono de la Aseguradora: _____

Número de Póliza: _____ Número de Grupo: _____

Fecha en la cual se recibió la información sobre la salud: _____

Problemas Graves de Salud: Sí No De ser "Sí", favor de especificar: _____Medicamentos: Sí No De ser "Sí", explique: _____

Fecha en la cual se recibió la información médica: _____

Por favor proporcione cualquier información médica que debamos conocer en caso de una emergencia médica:

General:

Ciudad de Nacimiento: _____ Condado/Estado de Nacimiento: _____

El Miembro tiene permiso para que su imagen se utilice en materiales de relaciones públicas: Sí NoEl Miembro puede participar en todas las actividades del Club, ya sea dentro de sus instalaciones o a un lado del edificio del Club: Sí No De ser "No", explique: _____

Miembro del Club desde: _____

Información sobre el Hogar: *NOTA: Esta información se recolecta con el fin de elaborar las solicitudes de apoyo económico ÚNICAMENTE.*El Miembro vive con: Mamá Madrastra Papá Padrastro Abuelo(s) Padre(s) adoptivo(s) Otro: _____

¿Vive en un Complejo Residencial?: _____

Nivel de	\$0 - \$5000 _____	\$30,001 - \$35,000 _____	\$60,001 - \$65,000 _____
Ingresos	\$5001 - \$10,000 _____	\$35,001 - \$40,000 _____	\$65,001 - \$70,000 _____
Anuales:	\$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+ _____

Número total de personas en el hogar: _____ ¿Cuántas de ellas son menores de 18 años de edad? _____

¿Algún miembro de la familia tiene 65 o más años de edad?: Sí No¿Algún miembro de la familia es discapacitado?: Sí NoJefe Actual de la Familia: Femenino Masculino AmbosPadre/Madre Soltero(a): Sí No**Características Físicas:**

Color de Ojos: _____ Color del Cabello: _____ Color de la Piel/Señas: _____

Altura: _____ Peso: _____

Membresías en Otros Grupos:

Niños o Niñas Exploradores Club de la Escuela YMCA o YWCA Grupo de la Iglesia

Otro: _____

Razón(es) por la(s) cual(es) deseas ingresar al Club: Diversión Aprendizaje Deportes Otro:

Deslindamiento de Responsabilidad (favor de anotar sus iniciales):

_____ En caso de que ocurra una emergencia y el personal del Club no pueda comunicarse conmigo por teléfono, comprendo que se hará lo posible por contactar a alguna de las personas alternas enlistadas en la Lista de Contactos. En caso de que tampoco sea posible contactar a las personas que aparecen en la lista, el personal del Club tiene mi permiso para obtener asistencia médica para mi hijo(a).

Permiso para Obtener Copias de Registros (favor de anotar sus iniciales):

_____ Otorgo un permiso a la escuela de mi hijo(a) para que entreguen una copia de los registros de asistencia, FCAT y calificaciones a los Boys & Girls Clubs of Lake and Sumter Counties, Inc.

Acuerdo de Participación y Transporte**Política de Recolección (favor de anotar sus iniciales):**

_____ Me comprometo a pasar a recoger a mi hijo(a) al final de cada día del programa, o bien, a disponer lo necesario para su transporte. En caso de que no pueda pasar a recoger a mi hijo(a), me pondré en contacto con el personal de los Boys & Girls Clubs of Lake and Sumter Counties y autorizaré que mi hijo(a) pueda irse con uno de los contactos de emergencia. Entiendo que dicha persona deberá presentar una identificación personal para que mi hijo(a) pueda irse con él/ella. En caso de que alguna de las personas que aparecen en la lista ya no esté autorizada para recoger a mi hijo(a), comprendo que es mi responsabilidad llenar un nuevo Acuerdo de Participación y Transporte.

¿Hay alguna persona que legalmente NO esté autorizada para recoger a su hijo(a)? Sí No

De ser "Sí", por favor anote su nombre: _____

Permiso de Transporte en el Autobús Escolar (favor de anotar sus iniciales):

_____ Mi hijo(a) está autorizado para participar en los programas post-escolares de los Boys & Girls Clubs of Lake and Sumter Counties. Comprendo que mi hijo(a) será transportado al final del día escolar desde la escuela _____ hasta el Club. En caso de que mi hijo(a) vaya a ser transportado(a) a su casa por medio del autobús o la camioneta del Club, he confirmado con el personal del Club que la parada forma parte de la ruta regular. Entiendo que en caso de que yo desee que mi hijo(a) sea transportado(a) a una parada distinta del autobús, debo contactar al personal de la escuela y llenar un nuevo Acuerdo de Participación y Transporte.

_____ Otorgo un permiso para que mi hijo(a) asista y participe en las actividades y visitas guiadas (incluyendo el transporte en vehículos del Club) patrocinadas por los Boys & Girls Clubs of Lake and Sumter Counties. Entiendo que mi hijo(a) está cubierto(a) por una póliza de seguro de grupo limitada y secundaria para jóvenes, por lo que libero a los Boys & Girls Clubs y a sus empleados, asociados y colaboradores de cualquier lesión, pérdida o robo que pudiese sufrir mi hijo(a) durante su participación.

Al firmar este documento, certifico que entiendo la información anterior y que estoy de acuerdo con aquellas secciones en las cuales he anotado mis iniciales.

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Firma del Miembro: _____

PARA USO DEL PERSONAL DE LA OFICINA UNICAMENTE

de Membresía: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Vencimiento: _____ Estátus: _____

Tipo: _____ Miembro de Nuevo Ingreso/Renovación: _____ Procesado por: _____