



**BOYS & GIRLS CLUB**  
OF CORVALLIS

## INFORMACION DE MEMBRESIA

**For Office Use Only:**

Membership Year: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_ Staff: \_\_\_\_\_  
Data Entered: \_\_\_\_\_

Por favor imprime (con letra de molde)

Nombre legal del miembro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genero:  Femenino  Masculino Estado de Membresía:  Nuevo  Renovación

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Patrocina a un niño!

4 Niños \$100  3 Niños \$75  2 Niños \$50  1 Niño \$25  Otro \_\_\_\_\_

### Parientes/Guardiánes viviendo en la casa

1. Circule Uno: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardián Otro \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Teléfono celular \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

2. Circule Uno: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardián Otro \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono celular \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

### Si quisiera una cuenta para usar con nuestra página web, por favor lista lo siguiente:

Nombre de Usuario: \_\_\_\_\_ Contraseña: \_\_\_\_\_

Apellido de soltera de su madre (pregunta de seguridad): \_\_\_\_\_

Contacto local de emergencia #1 (Además de los padres): \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Relación con el miembro: \_\_\_\_\_

Contacto local de emergencia #2 (Además de los padres): \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Relación con el miembro: \_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tiene Seguro?:  Si  No Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_

(Nota: El Boys & Girls Club no provee seguro medico para los participantes.)

Por favor liste todos los medicamentos que su hijo(a) este tomando y cualquier problema medico/alergias (imprime):

\_\_\_\_\_

Tiene su hijo(a) alguna necesidad especial? (ADHD, ADD, Autista, Discapacidad, etc.) \_\_\_\_\_

**Por Favor Complete Al Reverso**

La siguiente información es importante para nuestros archivos y fondos que nuestra organización recibe. Las respuestas que usted provee son estrictamente confidenciales. Apreciamos su cooperación proveyendo esta información.

**Grupo Étnico: (Circule Uno)** Africano Americano Asiático Americano Caucáseo Haitiano Hispano  
Latino Multi-Racial Isleño del Pacífico Nativo Americano Sur Americano Otro

**Conformación Familiar: (Circule Uno)** 1 Padre en la Familia 2 Padres en la Familia Otro

**Ingresos Anuales en Casa: (Marca Uno)**

\$0-12,000  \$12,000-17,000  \$17,000-25,000  \$25,000-35,000  \$35,000-45,000  
 \$45,000-65,000  \$65,000-85,000  \$85,000+

**Vive usted dentro de los límites de la ciudad de Corvallis?**  Si  No

**Vive dentro del municipio de Benton?**  Si  No

He leído la aplicación completada; entendido las reglas del Boys & Girls Club de Corvallis y solicito que mi hijo (a) sea admitido bajo membresía. He explicado las reglas a mi hijo (a) y aceptó que el Boys & Girls Club de Corvallis no será responsable por cualquier accidente con mi hijo (a) durante las premisas o cuando este relacionado en cualquier actividad del club fuera del Boys & Girls Club de Corvallis. Doy mi consentimiento para fotografías en las cuales mi hijo (a) pueda aparecer pueden ser usadas en cualquier sentido que el Boys & Girls Club de Corvallis desee. Doy mi consentimiento por su bien dado para un examen médico o tratamiento por un doctor o hospital en caso de emergencia. También doy consentimiento a mi hijo (a) para acceder a los servicios del Departamento de Salud del Municipio de Benton ubicado aquí en el Club. No haré responsable a ningún miembro de la mesa, personal, o voluntario por cualquier lesión que pueda ocurrir mientras mi hijo (a) este participando en cualquiera de los programas. El programa del Clubhouse tiene póliza de campo abierto. El Club no asume responsabilidad por miembros mediante ellos dejan las premisas del Club. Costos de programas pueden ser ajustados sin notificación; costos de membresía no son transferibles ni refundables.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma del Miembro del Club

Fecha: Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

**Por favor complete lo siguiente *solo* para STARS & Campamento del Verano:**

**LAS SIGUIENTES PERSONAS TIENEN MI PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) Y DEBEN SER LLAMADOS EN CASO DE EMERGENCIA:** Por favor de 2 nombres de familiares, amistades o vecinos en la **área local** quien pueda recoger a su hijo(a) (aparte de los padres). Por favor lista el contacto primario primero.

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

**También tiene autorización para recoger a mi hijo(a):**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

***Por favor pide información adicional para STARS & Campamento del Verano***