



BOYS & GIRLS CLUB
OF CORVALLIS

Club LEÓN de Lincoln
FORMULARIO INFORMATIVO de AFILIACIÓN

Office Use Only:

Comments: _____
Date: _____ Staff: _____
Data Entered: _____

Por favor use letra imprenta

Nombre legal del miembro: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género: Femenino Masculino

Estado de Membrecía: Nueva Renovación

Número de Teléfono: (____) _____ Escuela: **Lincoln Elementary** Grado: _____

Correo electrónico de la familia _____

Información de Contacto de Emergencia- Adultos que viven en el hogar

1. Circule Uno: Madre Padre Madrastra Padraastro Tutor Otro _____

Apellido _____ Nombre _____

Empleador _____ Número telefonico de día (____) _____ Ext. _____

Número de celular _____ Correo Electrónico _____

2. Circule Uno: Madre Padre Madrastra Padraastro Tutor Otro _____

Apellido _____ Nombre _____

Empleador _____ Número telefonico de día (____) _____ Ext. _____

Número de celular _____ Correo Electrónico _____

La siguiente información es importante para nuestros archivos y el financiamiento que recibe nuestra organización. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales. Se agradece su cooperación en proporcionar esta información.

Raza: (Circule) Afroamericano Asiático/Isleño del Pacífico Caucásico Otro: _____

Hispano/Latino Multi-Racial Nativo Americano

¿Es Inglés el idioma principal que se habla en la casa?: Si No En caso negativo, explique: _____

Tipo de familia: (Circule Uno) Familia de 1 padre (o madre) Familia de ambos padre Otro: _____

¿Cuántas personas viven en su hogar? (Circule uno o llene el espacio en blanco) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Otro _____

¿Existe una separación o un divorcio o un problema de custodia que el personal del programa debe tener en cuenta?
 No Si

Si es así, por favor explique: _____

Ingreso Anual: (marque 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 +

POR FAVOR COMPLETE EL REVERSO

Contactos locales en caso de emergencia (aparte de los padres):

1. **Nombre** _____ **Teléfono** _____ **Relación al miembro:** _____
2. **Nombre** _____ **Teléfono** _____ **Relación al miembro:** _____

Información Medica:

Anote todos los medicamentos que su hijo está tomando y cualquier problema médico/alergias (en letra imprenta):

¿Tiene su hijo alguna necesidad especial? (ADHD, ADD, autismo, discapacidades, etc.) _____

He leído la solicitud completa. Entiendo las reglas del programa Club de LEÓN de Lincoln del Club de niños y niñas de Corvallis (BGCC) y solicito que se admita a mi hijo/hija en la membresía. Estoy de acuerdo que soy mayor de 18 años y el padre/tutor legal de este niño. He explicado las reglas a mi hijo/hija y asumo todos los riesgos de la participación, incluyendo el transporte desde y hacia las actividades. En cuanto a mí, mis herederos y cesionarios, estoy de acuerdo de renunciar, liberar, y siempre a cualquier reclamo por lesiones o daños y mantener indemne al Club de niños y niñas de Corvallis (BGCC), sus funcionarios, agentes y empleados contra cualquier reclamación, pérdida, responsabilidad o gastos, incluyendo honorarios de abogados, que reulten directa o indirectamente de la participación en este programa, con exepción de las reclamaciones derivadas de culpa exclusiva de los patrocinadores. Esto incluye cualquier accidente que tenga mi hijo/hija mientras en los locales o en el ejercicio de cualquier actividad del club fuera de la Escuela Primaria Lincoln.

NECESIDADES MÉDICA/EXPECIALES: Doy permiso para que el personal del programa Club de LEÓN de Lincoln para ayudar a mi hijo con necesidades médicas/especiales a mi costo para tomar medidas de emergencia – incluyendo el transporte en ambulancia y/u obtener tratamiento de un medico – en caso que mi hijo se enferma o se lesione. Doy mi consentimiento para que mi hijo tenga un examen físico o el tratamiento de un médico u hospital en caso de emergencia. No voy a responsabilizar a los miembros de la Junta Directiva, el personal o los voluntarios responsables de los daños que puedan producirse durante su participación en cualquiera de los programas.

ENTREGA DE INFORMACIÓN: Doy permiso para que el personal del programa club de LEÓN de Lincoln y el distrito escolar 509J para el intercambio de información somber mi hijo para dar continuidad entre el día escolar y los servicios de después de la escuela. Entiendo y estoy de acuerdo que el Club de niños y niñas de Corvallis y la Escuela Primaria Lincoln podrán intercambiar información sobre mis ingresos para confirmar mi elegibilidad para becas y ayuda financiera. doy mi consentimiento para que las fotografías de mi hijo o hija que se utilicen para comercialización del Club de niños y niñas de Corvallis (BGCC), las solicitudes de financiación y todos los demás usos.

CAMINATAS DE EXCURSIÓN: Le doy permiso al Club de niños y niñas de Corvallis (BGCC) para llevar a mi hijo en caminatas de excursions y/o salidas de campo utilizando el sistema de tránsito de Corvallis. El club no se responsabiliza de los miembros antes de su llegada o una vez que abandonen las instalaciones del club. Las tarifas del programa se pueden ajustar sin previo aviso y no son transferibles. Una cuota de procesamiento de 10% o \$10 (lo que sea menor) se deducirá de cualquier reembolso. Por favor, revise la política de reembolso del club en nuestra página web www.bgccorvallis.org.

Firma del padre o tutor

Firma del miembro del Club

Fecha: Mes ____ Día ____ Año ____



Club LEÓN de Lincoln

Acuerdo de Inscripción

Nombre del niño/a: _____

Los siguientes son los acuerdos entre el padre/tutor de este niño y el Boys & Girls Club de Corvallis (BGCC). Por favor, lea y escriba sus iniciales al costado de cada elemento correspondido:

1. Invitamos a los padres y miembros de la familia a ser voluntarios para el programa del club LEÓN de Lincoln en el salón de clases, la oficina, o para eventos especiales. Las aplicaciones para voluntarios están disponibles en la oficina del Club Garfield.

_____ Estoy interesado/a en ser voluntario/a (Por favor, escriba como le gustaría ayudar: _____)

2. Puntualidad en los pagos son necesarios para la asistencia continuada de su hijo/a.

_____ Entiendo que es mi responsabilidad de hacer los pagos a tiempo, y que debido al problema de no pagar puede ser negada la asistencia para mi hijo/a ese día al club de LEÓN.

3. Se recomienda y espera que tengan una **asistencia regular**. Para los participantes de tiempo completo, por favor se les pide esperar hasta las 6:00pm para recoger a su hijo con el fin de dar a los niños los beneficios de la programación de club LEÓN. En el caso de una lista de espera, se dará prioridad, a los estudiantes que asistieron a las horas de programación completa. Si su hijo está inscrito para el programa de tiempo completo y pierde varios días o se va temprano, nos reservamos el derecho a ocupar el lugar de su hijo con alguien en la de espera.

_____ Tengo entendido que la asistencia de mi hijo/a afectara su elegibilidad para inscribirse.

4. Tenemos que mantener registros precisos en nuestras oficinas y necesitamos su ayuda para actualizar la información importante incluyendo informacion de contacto, "lista de recogo" (adultos autorizados para recoger a su hijo), el plan de su familia para que su estudiante vuelva a su casa, la informacion médica y contactos de emergencia. Por favor llámenos al (541) 243-3076 o envíe una nota firmada para cambiar esta información.

_____ Estoy de acuerdo en proveer al Club de LEÓN, con la información de contacto actualizada, incluyendo dirección y números de telefono, así como la información de contacto de emergencia.

5. Por favor mantenga a los maestros informados de los planes de asistencia de su hijo. Esperamos que todos los estudiantes que están matriculados asistan al Club de LEÓN.

_____ Estoy de acuerdo con informar y actualizar a los profesores de la escuela de mi hijo sobre el horario de mi estudiante en el Club de LEÓN.

6. Los estudiantes pueden ser **recogidos a las 6:00 pm**. Los padres/tutores deber hacer los arreglos necesarios para que su hijo sea recogido o transportado a casa no más de las 6:00 pm. Los estudiantes solo serán entregados a los adultos que aparezcan en la "lista de recojo" y en la tarjeta original de registro. Por favor, simplemente llamen al Club de LEÓN para actualizar los nombres).

_____ Estoy de acuerdo que si mi niño es recogido tarde, un cargo de \$1 por cada minute después de 6:00 pm se puede evaluar a discreción del Administrador del programa.

Por favor, tenga en cuenta:

La aceptación de su hijo no sólo se basa en el orden de llegada, pero en su asistencia regular y su historial de conducta mientras asiste a los programas del boys & Girls Club.

POR FAVOR COMPLETE LA PAGINA SIGUIENTE

Al firmar, usted y su hijo están de acuerdo con la participación y las expectativas de pago que se indican en el contrato:

Nombre del estudiante (escriba en forma clara) _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Nombre del Padre/Tutor (escriba en forma clara) _____

Numero de teléfono _____

Correo electrónico de los padres: _____

Boys & Girls Club of Corvallis ~ Office phone: 541-243-3072 ~ Program office hours: 2:00-5:30pm school days

Updated 8/4/15



BOYS & GIRLS CLUB
OF CORVALLIS

Acuerdo de transporte del Club LEÓN de Lincoln

¿Como llegará a casa su hijo después del programa del Club LEÓN? (Complete todos los que apliquen)

Mi hijo sera recogido (marque los que apliquen): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Por razones de seguridad, todas las de recogidas deben presentar identificación y figurar en el expediente de su hijo con el fin de entrar espacios del programa. Por favor, pónganse en contacto los más pronto posible con la oficina del club LEÓN si alguien nuevo va a recoger a su hijo.

Nombres de personas autorizadas: _____

Mi hijo caminara a casa (marquee los que apliquen): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Los estudiantes serán excusados para caminar o ir en bicicleta a casa a las 6:00 pm a menos que usted haga otros arreglos en la oficina del Club LEÓN por adelantado.

Mi hijo tomará el autobus a las 6:00pm (marque los que apliquen): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Por favor. Indique la dirección de bajada de su hijo y asegúrese de que alguien este esperando a su

hijo: _____

Phone Number: _____

Entiendo que una vez que mi hijo deje el programa del Club LEÓN, el Club de niños y niñas de Corvallis (BGCC) no es responsable de mi hijo. Estoy de acuerdo en notificar a la oficina del Club LEÓN rápidamente si hacemos cualquier cambio en el plan de recogida de mi hijo.

Nombre del niño: _____

Nombre del padre: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

- Por favor tenga en cuenta que el transporte de **bús** tomara **3 días laborales** para procesar y tomar efecto.



Rec: _____	Call date: _____	Approved by: _____
Scholarship Amt. _____%	Total Due _____	

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA CLUBES DE APRENDIZAJE Y ENRIQUECIMIENTO

Es nuestra política en el Boys & Girls Club de Corvallis, la de esforzarnos para que nuestros programas estén disponibles para todas las familias, incluyendo aquellos que están en necesidad financiera. *Tenga en cuenta que para ser considerados elegibles, se requiere verificación de ingresos y prueba de cualquier otro tipo de ayuda que está recibiendo. Las becas no son retroactivas. Adjunte prueba de ingresos con este formulario antes de entregarlo.*

POR FAVOR LLENE TODA LA INFORMACIÓN SIGUIENTE
¡LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS NO SERÁN PROCESADOS!

Una vez que toda la información requerida se presenta, hay un período de verificación de una semana para el programa de clubes de aprendizaje y de enriquecimiento. Nos pondremos en contacto con usted con los resultados y el monto de la beca, en su caso. Usted es responsable por el resto del costo del programa sobre el monto de la beca. Este saldo debe ser pagado antes de que su hijo puede estar inscrito en el programa de Clubes.

Nombre del niño/a _____		Fecha _____	
Domicilio _____		Ciudad _____	Código postal _____
Escuela _____	Grado (círculo)	K	1 2 3 4 5
Padres o Tutor Legal _____		Teléfono de día: _____	
Correo electrónico _____			
<u>Programa para el que solicita la beca:</u>			
Programa _____		Costo _____	

<u>Información financiera</u>	
<i>(Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la cantidad o N/A)</i>	
Tamaño de la familia _____	Cantidad de niños _____
Nombre de los padres _____	
Total de salarios brutos mensuales (su salario y de su cónyuge u otros) \$ _____	Sustento mensual de menores \$ _____
TANF/AFDC/Welfare \$ _____	SSI \$ _____
SSDI \$ _____	Donación/Becas \$ _____
Estampillas de comida \$ _____/Mes	DHS \$ _____
Otro \$ _____	
Ingreso Total Familiar (Sume TODAS las cantidades anteriores)\$ _____	

Certifico que la información anterior es exacta y completa a lo mejor de mi conocimiento. Doy al Boys & Girls Club de Corvallis permiso para verificar toda la información anterior. He proporcionado prueba de ingresos y toda la ayuda financiera recibida. Entiendo que cualquier información incorrecta resultará en la terminación inmediata de esta solicitud.

Firma del Padre/Madre o Tutor _____ Fecha _____