



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 excepción 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 somer 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.

Videollamadas de Zoom: Doy permiso al Boys and Girls Club de Corvallis, como parte del programa de Gecko Club, para conectarme con mi hijo en grupos pequeños o clases a través de Zoom u otros programas de video apoyados por el distrito escolar de Corvallis. Entiendo que es política del Boys & Girls Club que el personal nunca se conecte personalmente con ningún estudiante.

Firma del padre o tutor

Firma del miembro del Club

Fecha: Mes ____ Dia ____ Año ____