



Club de Leones Forma de Registro Para Membrecia

Office Use Only:
Comments: _____
Date: _____ Staff: _____
Data Entered: _____

Por Favor Imprimir

Nombre Legal de Estudiante: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Genero: Femenino Masculino Estado de Miembro: Miembro Nuevo Miembro Renovando

Telefono: (____) _____ Escuela: **Lincoln** Grado: _____

Correo Electronico de Estudiante _____ Pinnacle # _____

Informacion de Contacto – Adultos Viviendo en Casa

1. Circula uno: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal Otro _____

Apellido _____ Primer Nombre _____

Empleador _____ Numero de telefono (____) _____ Ext. _____

Celular _____ Correo Electronico _____

2. Circula Uno: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal Otro _____

Apellido _____ Primer Nombre _____

Empleador _____ Numero de telefono (____) _____ Ext. _____

Celular _____ Correo Electronico _____

El Siguiete informacion es muy importante para nuestros archives y los fondos que nuestra organizacion recibe. Las respuestas que recibimos es completamente confidencial. Su cooperacion en llenando esta informacion es apreciado

Ethnicity: (Circula Una) Africano Americano Asiatico Hispano/Latino

Multi-Racial Nativo Americano Isleno Pacifico Blanco

Entorno Familiar: (Circula Uno) Familia de 1 Padre Familia de 2 Padres Otro

Cuantas personas viven en su hogar? (Circula uno o rellena "Otro") 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Otro _____

Hay una separacion, o divorcio o problema de custodia que el staff del programa debe saber? No Si

Si lo hay, por favor explique: _____

Ingreso anual de hogar: (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 +

Estas elegible o inscrito para que la familia reciba Gratis/Reducido almuerzo en la escuela de su hijo? No Si



Club LEÓN de Lincoln

Acuerdo de Inscripción

Office Use Only:	
Comments:	_____
Date:	_____ Staff: _____
Data Entered:	_____

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 recojo" (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

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 possible 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 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.

Por favor complete la parte trasera

Informacion Medica:

Por favor indica todo la lista de medicaciones que su hijo o hija esta tomando o cualquier problema medica/alergias. (Por favor Imprimir):

Su hijo tiene necesidades especiales? (ADHD, ADD, Autismo, Discapacidad, etc.) _____

He leído la aplicacion completada; entiendo las reglas de Boys & Girls Club de Corvallis (BGCC) y la solicitud de mi hijo/hija sera admitido como miembro. He explicado todas las reglas a mi hijo/hija y entendemos que el estado de la membresia es basada en la habilidad de obedecer las reglas de BGCC y el comportamiento hacia los miembros del personal y voluntaries. Las membresias pueden ser suspendidas o terminado en cualquier tiempo por mal comportamiento sin reembolso.

Yo estoy de acuerdo que BGCC no sera responsable por cualquier accidente que le pasa a mi hijo/hija cuando esta en el edificio o cuando tome parte de cualquier actividad del Club lejos de BGCC. Le doy consentimiento al medico o hospital en caso de emergencia, y al transporte par ir y regresar, si es nesesario a su destino. Tambien le doy permiso para que mi hijo o hija que tenga acceso al Departamento de Salud del Benton County para el servicio de *drop-in* que es disponible en BGCC. No sostengo a los miembros de la Junta, empleados, Voluntarios, o Patrosinadores responsable por cualquier lesion que ocure durante la participacion en cualquier actividades o programas de BGCC. .

Doy permiso para tomar fotografias, en cual mi hijo o hija puede aparecer, para ser utilizado para BGCC como material informatica o para marketing y/o para recaudacion de fondos.

Comprendo que BGCC y el Distrito Escolar de 509J va a compartir informacion academica respect a la educacion de su hijo/hija. Esta informacion sera determinado en el corriente nivel del desempeno academic de su hijo/hija y tambien en la area que nesesitan ayuda. Puedo revocar la autorisacion en cualquier momento por notificando BGCC por escrito, sin embargo, no afectara ningunos acciones que se llevan antes de la revocacion recibida o acciones que se llevan basadas en la informacion que fue compartida previamente.

Le doy permiso a BGCC para coleccionar informacion via online o encuestas escritas, cuestionarios, intrevistas, o grupos de enfoque del nino/nina menor enscrito en esta aplicacion. Toda la informacion sera confidencial. Los datos coleccionados a traves de las encuestas seran resumido y agregar y excluir todo las referencias a cualquier respuesta individual. Los resultados agregados de estos analisis pueden ser compartidos con los empleados del Club, Boys & Girls Clubs de America (BGCA), Financiadores, y partes interesadas de la comunidad para la evidencia del programa de eficacia y/o el impacto a nuestros miembros.

Entiendo que es mi responsabilidad para notificar el BGCC de cualquier cambio que puede afectar el cambio de la cuenta de mi hijo o hija.

Entiendo que mi hijo/hija tiene que ser levantado antes que BGCC cierren, y BGCC no es responsable para supervisar los miembros despues que cierren. Hay un cargo adicional si su hijo/hija no es levantado a tiempo.

Entiendo que BGCC tiene una polisa de campo abierto y BGCC no asume ninguna responsabilidad para miembros en cuanto salgan del edificio. Un precio adicional puede ser ajustado sin notificacion; Las cuotas de afiliacion no son transferible o reembolsable.

Firma de Padre o Guardian Legal

Firma del Miembro del Club

Fecha: Mes _____ Dia _____ Ano _____



**Boys & Girls Club
de Corvallis**

Para la Oficina	
Rec'd: _____	Call date: _____
Proof of Income Attached	___ Yes ___ No
LEC Monthly Fee: _____	
Approved by: _____	

Forma de Costo Mensual Para Aprendizaje y Enriquecimiento

BGCC es cometido para asegurar que los que necesitan servicios después de la escuela tengan acceso a nuestro excelente programas académicos y oportunidades en enriquecimiento. Para obtener esta meta, el Club ha implementado una tarifa de escala móvil basado en tamaño de la familia y de ingreso.

Por favor estén consientes que para ser elegibles para la tarifa de escala móvil , necesitamos verificación de ingresos y prueba de cualquier asistencia que recibe. El costo mensual es fijo cada año escolar. Por favor incluye la prueba de ingreso atrás de esta forma antes de entregar.

**PORFAVOR LLENE TODO LO NECESARIO DE ESTA FORMA.
FORMAS INCOMPLETAS NO SERAN PROCESADO!**

En cuanto toda la información necesaria es entregada, hay dos días para procesar para el programa de Aprendizaje y Enriquecimiento. Los contactamos en cuanto tengamos los resultados y el resultado del costo mensual. Están responsable para el resto del balance del costo de la beca escrito arriba. El costo de la actividad tiene que pagarse el primero de cada mes para que su hijo pueda continuar la participación del programa de LEC.

Nombre del Niño _____ Fecha _____	
Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____	
Escuela _____ Grado (circula) K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	
Padre o Guardián Legal _____ Teléfono del Día: _____	
Empleador _____	
Correo Electrónico _____	
Padre o Guardián Legal _____ Teléfono del Día: _____	
Empleador _____	
Correo Electrónico _____	
<u>Informacion Financiera</u>	
<i>(Todo tiene que ser rellenado con cantidad o con N/A)</i>	
Tamaño de Familia _____ Numero de Hijos _____	
Total de salarios mensuales brutos (su salario y esposo/esposa o otro) \$ _____ Mensual de Manutención infantil \$ _____ TANF/AFDC/Welfare \$ _____ SSI \$ _____ SSDI \$ _____	
Becas \$ _____ Cupones de Alimentos \$ _____ /Mes DHS \$ _____ Otro \$ _____	
Ingreso Familiar Total (añadir TODO los total a arriba)\$ _____	

Certifico que toda la información arriba es preciso y complete y según entiendo. Yo doy permiso al Boys & Girls Club de Corvallis para verificar todo la información escrita arriba. Yo proporciono prueba de ingresos y todo asistencia financiera recibida. Entiendo que cualquier información incorrecta resultara en terminación inmediata de esta solicitud.

Firma de Padre _____ Fecha _____ rev 6/2017