



**Boys & Girls Club  
de Corvallis**

## **FORMA DE SOLICITUD PARA BECAS**

Los Boys & Girls Club de Corvallis, nuestra meta es para tener programas disponible para todo tipo de familias, incluyendo los que necesitan asistencia financiera. La mayoría de los programas tienen fondos disponibles para becas. At the Boys & Girls Club of Corvallis, it is our goal to strive to make our programs available to all families, including those who are in financial need. Most programs have scholarship funds that may be available.

**Por favor estén consientes que para ser elegibles para consideración, , necesitamos verificación de ingresos y prueba de cualquier asistencia que recibe. Las Becas no son retroactivos. Por favor incluye pruebas 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 una semana para procesar para todo los programas. Los contactamos en cuanto tengamos los resultados y el resultado del costo alocado, si es aplicable. El costo de la actividad tiene que pagarse el primero de cada mes para que su hijo pueda continuar la participación del programa de Clubhouse. Eres responsable para el resto de la cuota para la beca escrita arriba. El resto de la cuota tiene que ser pagada antes que su hijo se registre en el programa solicitado.

Nombre del Niño _____	Fecha _____
Domicilio _____	Cuidad _____ 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 _____	
<b><u>Beca de Solicitud Para el Programa Para:</u></b>	
Programa _____	Costo _____

<b><u>Informacion Financiera</u></b>	
<i>(Todo tiene que ser relleno 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 \$ _____
<b>Ingreso Familiar Total (añadir TODO los total a arriba)\$ _____</b>	

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

Firma de Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ rev 6/2017

Para la Oficina	
Rec'd: _____	Call date: _____
Proof of Income Attached _____	Yes _____ No _____
Scholarship Amt. _____%	Total Due _____
Approved by: _____	



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA

<b>Office Use Only:</b>
Comments: _____
Date: _____ Staff: _____
Data Entered: _____

Por Favor Imprimir

Nombre Legal de Estudiante: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genero:  Femenino  Masculino

Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

**Informacion de Contacto – Adultos Viviendo en Casa**

1. Seleccione uno: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal Otro \_\_\_\_\_

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

Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

2. Seleccione uno: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal Otro \_\_\_\_\_

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

Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Otras recogidas autorizadas: \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia local (aparte de los padres):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

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

**Ethnicity: (Seleccione uno)** Africano Americano Asiatico Hispano/Latino

Multi-Racial Nativo Americano Isleno Pacifico Blanco

**Entorno Familiar: (Seleccione 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: (Seleccione 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

**POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS PÁGINAS**

## Información especial:

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

---

Tiene su hijo algún requisito alimentario especial?: \_\_\_\_\_

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

---

## Exención de responsabilidad

**LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:** Acepto que tengo 18 años o más y soy el padre/tutor legal de este niño. Entiendo y asumo todos los riesgos de la participación, incluido el transporte hacia y desde las actividades. Para mí, mis herederos y cesionarios, acepto renunciar, liberar y cancelar para siempre cualquier reclamo por lesiones o daños y eximir de responsabilidad al Boys & Girls Club of Corvallis, sus funcionarios, agentes y empleados contra cualquier reclamo, pérdida, responsabilidad, o gastos, incluidos los honorarios de los abogados, que resulten directa o indirectamente de la participación en este programa, excepto las reclamaciones que surjan por negligencia exclusiva de los patrocinadores.

**NECESIDADES MÉDICAS/ESPECIALES:** Doy permiso al personal del programa BGCC para ayudar a mi hijo con las necesidades médicas/especiales notadas y/o a mi cargo, para tomar medidas de emergencia inmediatas, incluido el transporte en ambulancia u obtener tratamiento médico, en caso de que mi hijo se enferme o herido.

**DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN:** Doy permiso para que el personal del programa BGCC y el personal del distrito escolar intercambien información sobre mi hijo para proporcionar continuidad entre la experiencia dentro y fuera de la escuela de mi hijo. Doy mi consentimiento para que las fotografías, en las que mi hijo/hija pueda aparecer, se utilicen en material informativo o de marketing de BGCC y/o material de recaudación de fondos. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento notificando a BGCC por escrito.

**RECOPIACIÓN DE DATOS:** Doy mi permiso a BGCC para recopilar información a través de encuestas, cuestionarios, entrevistas y grupos de enfoque en línea o escritos del niño menor de edad que figura en esta solicitud. Cualquier y toda la información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos recopilados a través de estos medios se resumirán en conjunto y excluirán todas las referencias a cualquier respuesta individual. Los resultados agregados de estos análisis pueden compartirse con el personal del Club, Boys & Girls Clubs of America (BGCA), patrocinadores y otras partes interesadas de la comunidad para demostrar la eficacia del programa y/o el impacto del Club en nuestros miembros. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento completando un documento de exclusión voluntaria que se puede obtener en la oficina principal.

Entiendo que es mi responsabilidad notificar a BGCC de cualquier cambio que pueda afectar la cuenta del Club de mi hijo.

Entiendo que mi hijo debe ser recogido antes del cierre del programa y que BGCC no es responsable de supervisar a los participantes después del cierre del programa. Se aplicará un recargo por retraso si no se recoge a un niño antes de la hora de cierre.

Entiendo que debo pagar cualquier tarifa aplicable cobrada antes de que mi hijo asista al programa. La falta de pago resultará en que mi hijo no pueda participar en el programa.

He leído y entiendo completamente las declaraciones anteriores.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardian Legal

Fecha: Mes \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

**POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS PÁGINAS**

## Acuerdo de participación en el programa

El programa Boys & Girls Club of Corvallis está dedicado a brindar oportunidades divertidas y enriquecedoras para todos los participantes. Se requiere un compromiso de cada participante en el programa para garantizar que se logre un entorno seguro, enriquecedor y divertido.

El Boys & Girls Club opera con las siguientes proporciones:

- Club Plus: 1 personal para no más de 15 participantes
- Casa club: 1 miembro del personal para no más de 18 participantes
- LEC: 1 personal para no más de 15 participantes
- ESTRELLAS: 1 personal a no más de 15 participantes

Los programas de BGCC no brindan personal 1 a 1 o 1 a un grupo pequeño. Todos los participantes deben poder autorregularse y permanecer con su grupo.

La filosofía detrás de la política disciplinaria de BGCC es que cada participante es responsable de sí mismo. Para fomentar esta filosofía, usamos consecuencias naturales y lógicas, tiempos muertos, redirección, establecimiento de límites y opciones. A través de estos métodos, el personal del programa BGCC busca ayudar a los niños a desarrollar habilidades para la vida, responsabilidad y resoluciones apropiadas para los conflictos.

Sin embargo, hay algunas acciones que resultarán en la suspensión inmediata y posible expulsión del programa: (1) Cualquier contacto físico con otro participante o personal de naturaleza violenta o sexual; (2) Cualquier acto físico que cause daño a un salón de clases o cualquier otra parte del edificio del programa; y (3) Si el niño sale del edificio o propiedad sin el permiso del personal.

Expectativas para todos los participantes:

El participante se compromete a:

- Siga las instrucciones dadas por el personal y las reglas del Club
- Permanecer con el grupo y en sus áreas designadas
- Usar un lenguaje apropiado
- Respetar los derechos y la propiedad de los demás
- Usar juguetes, suministros, aulas, baños y equipos con respeto
- Camine mientras esté en el edificio
- Limpie después de usted mismo
- Mantenga las manos y los pies para sí mismo

El Padre se compromete a apoyar el programa mediante:

- Garantizar el contacto personal y los contactos de emergencia, la información es precisa y está actualizada
- Animar a su hijo a seguir las expectativas de todos los participantes
- Notificar al supervisor de BGCC cuando haya una inquietud con respecto al niño, especialmente si hay problemas médicos o necesidades especiales
- Comprender la filosofía de disciplina y la política de disciplina
- Pagar todas las tarifas a tiempo - si un pago falla, tiene tres días hábiles para realizar el pago

El personal del programa BGCC se compromete a:

- Proporcionar un entorno seguro, enriquecedor y enriquecedor
- Respetar los derechos y la propiedad de los demás
- Comunicarse con los padres cuando surja un problema
- Ver las acciones disciplinarias como oportunidades para aprender

Al firmar este acuerdo, también acepta la política de disciplina.

He leído y entiendo completamente las declaraciones anteriores. He discutido este acuerdo con mi hijo/hijos, incluidas las consecuencias. He discutido cualquier pregunta o inquietud con el Director del Programa. Estamos de acuerdo en cumplir con estas expectativas.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardian Legal

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