



# Secundaria Forma de Registracion Para Membrecia

<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: \_\_\_\_\_

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

Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ 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  Yes

**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 memberships 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 academico 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 cierran, y BGCC no es responsable para supervisar los miembros despues que cierran. 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 \_\_\_\_\_