



BOYS & GIRLS CLUB DE NORTH LAKE TAHOE

01 de Julio, 2010 - 30 de Junio, 2011

Aplicación para Membresía Honorario Anual-\$50

Por favor lea y llene completamente. Las aplicaciones incompletas no se procesaran.

CABEZA DE FAMILIA

Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Género: Masc. Fem.
 P.O. Box: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Teléfono de la Casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección en Internet: _____
 Tamaño de la Familia: _____ Patrón: _____ Ocupación: _____
 Ingreso Anual: \$0—\$19,000 \$19,001—\$23,000 \$23,001—\$28,000 \$28,001—\$32,000 \$32,001—\$37,500 \$37,501+

PADRES / GUARDIAN

Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Género: Masc. Fem.
 P.O. Box: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Teléfono de la Casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección en Internet: _____
 Patrón: _____ Ocupación: _____

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Primer Nombre: _____ Segundó Nombre: _____ Apellido: _____
 Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA): _____ Número de Seguro Social: _____
 Género: Masc. Fem. Escuela: _____ Grado: _____
 Pertenencia Étnica: African-American Asian Caucasian Hispanic NativeAmerican Other
 El Miembro Tipo de la Casa: Familia Extendida Familia Guardian Amistades
 El Miembro Reside con: Familia con 1 Padre Familia con 2 Padres Padres Adoptivos/Guardian Abuelos Otra
 P.O. Box: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Teléfono de la Casa: _____ Dirección en Internet: _____

(CONTINUADO AL OTRO LADO)

FOR OFFICE USE ONLY

Membership #: _____ Renewal? Y N Date Received: ___/___/___ Expiration Date: 06/30/2011 Receipt # _____
 Paid: \$ _____ Date: ___/___/___ paid: cash check # _____ credit card scholarship amt _____
 Paid: \$ _____ Date: ___/___/___ paid: cash check # _____ credit card scholarship amt _____
 Paid: \$ _____ Date: ___/___/___ paid: cash check # _____ credit card scholarship amt _____
 entered into KT received card _____

(APLICACIÓN CONTINUADA)

INFORMACIÓN MÉDICA DEL MIEMBRO

Doctor/ Médico: _____ Número de teléfono: _____ Discapacidades: _____

Problemas médicos/alergias: _____ Incluye todas las medicinas que toma: _____

¿Tiene seguro? Sí No Nombre de la Compañía de Seguro: _____

CONTACTO EN CASO DE UNA EMERGENCIA

Nombre del contacto de emergencia (excluye los padre): _____

Relación con Miembro: _____ Teléfono (casa): _____ (trabajo/celular): _____

POR FAVOR CONSIDERE SER EL PATROCINADOR PARA LA MEMBRESIA DE UN NIÑO QUE DE OTRO MODO NO PUDIERA ASISTIR AL CLUB

Si le gustaría hacer una donación al fondo de becas, por favor indique la cantidad aquí y por favor incluya el dinero con su pag
 \$50 para un niño por un año Por favor indique otra cantidad aquí \$ _____

Toda su donación es deducible en sus impuestos. Por favor pida un recibo de donación en la oficina.

Consentimiento y Reconocimiento: (por favor de poner sus iniciales en los espacios proporcionados a la izquierda de cada declaración).

____ Para usos internos y externos, yo reconozco que el BGCNLT y/o sus patrocinadores pueden utilizar fotografías o videos de el ya mencionado joven, que pueden ser tomados durante su participación en los programas y actividades ofrecidos por el BGCNLT. Doy consentimiento a dicho uso y renuncio todos los derechos de compensación.

____ BGCNLT ofrece programas educativos, como por ejemplo "Pasos Inteligentes". Mi hijo(a) tiene permiso de participar en las discusiones de clase, las cuales enseñan a los jóvenes sobre la pubertad, desarrollo de crecimiento, y los peligros de las drogas, alcohol y las malas compañías. También para participar en las encuestas anónimas relacionadas con estos temas.

____ Entiendo que el BGCNLT realiza sus programas en mutuo acuerdo con el Distrito Escolar de Tahoe/Truckee y otras organizaciones basadas en la comunidad, y que la información acerca de mi hijo(a) puede ser compartida entre ambos con el propósito de proveer los servicios necesarios, evaluar la eficacia de los programas y para desarrollar nuevos y mejores programas para satisfacer las necesidades e intereses de nuestros miembros.

____ Entiendo que el Club puede contactar el Departamento de Policías / Sheriff si es cuestionable la sobriedad del individuo que va recoger al miembro.

____ Entiendo que el BGCNLT mantiene una póliza de Puerta Abierta. Si es el deseo de los padres que su hijo(a) se quede en el Club hasta que lo recoja una persona designada, la responsabilidad para esto recae solamente sobre el padre y el hijo(a). El personal del Club **NO** será responsable si el niño(a) se va de la localidad sin permiso. Por favor de contactar a la Directora de los Programas si tiene alguna pregunta o inquietud.

____ Yo entiendo que mi hijo puede registrar su salida del Club a la hora que el decida, es mi responsabilidad que mi hijo(a) entienda que debe esperarme en el Club hasta que yo lo recoja o que el registre su salida a una hora adecuada y camine a casa.

____ Entiendo que mi hijo(a) puede participar y le doy permiso a que participe en actividades usando el Internet que sean supervisadas y educacionales. También le doy permiso a que participe en excursiones en las cuales van caminando dentro de Kings Beach.

____ Yo, el padre/guardián, apruebo la aplicación de mi hijo(a) para ser miembro del Boys & Girls Club de North Lake Tahoe y notificare al la Oficina del Club si hay cualquier cambio en la dirección del domicilio o algún número de teléfono apuntados en la aplicación para membresía.

____ Entiendo que el BGCNLT mantiene una póliza que **NO SE PERMITE REEMBOLSOS**.

____ Entiendo que en el evento de extrema o recurrentes problemas de disciplina, mi hijo(a) no tendrá uso del Club y/o participar en sus programas por una cantidad prescrita de tiempo.

Renuncia de Responsabilidad y Reclamo:

____ **Renuncia de Responsabilidad y Reclamo:** Por y en consideración de la membresía de mi hijo(a) y su participación en los diferentes programas, actividades, eventos y facilidades del BGCNLT, Yo como padre de familia/tutor del menor ya mencionado, renuncio o libero y estoy de acuerdo en no culpar al BGCNLT, sus patrocinadores, oficiales, directores, agentes, y voluntarios, el Estado de California, al Condado de Placer, el Distrito Escolar de Tahoe/Truckee y el Distrito de Utilidades Públicas del Norte de Tahoe, su personal, sus voluntarios, y chóferes de cualquier reclamo que pueda surgir del resultado de la ida y regreso de los viajes, o de la participación y / o por estar envueltos en las actividades o sus programas. Yo juro y verifico que tengo conocimiento completo de los riesgos envueltos en dicha participación y que yo asumiré plena responsabilidad en nombre del miembro ya mencionado, de cualquier pago médico o emergencia que incurra. También reconozco que mi hijo(a) esta capacitado físicamente y entrenado lo suficiente para participar en los programas y actividades del BGCNLT.

____ **Autorización para Emergencias:** Yo, el que firma abajo como padre/tutor del menor, autorizo y doy mi consentimiento para que el personal del BGCNLT, sus patrocinadores, voluntarios o chóferes actúen como mis agentes para consentir tratamiento médico, cirujano, o dental. En caso de una emergencia yo autorizo tratamiento y/o cuidado en cualquier hospital o por una persona con certificación médica.

Nota: Su firma reconoce que ha leído y aceptado todas las pólizas del Club escritas anteriormente y en el Manual para los Padres.

____ / ____ / ____
Fecha Firma del Padre/Guardián Escriba su nombre Firma del Miembro