



SOLICITUD DE MEMBRESÍA

El costo de la membresía ANUAL es de \$ 20 por cada niño que no exceda los \$ 50 por familia. Puede unirse en cualquier momento, sin embargo, TODAS las membresías expiran el 31 de agosto de 2024. Consulte a nuestro Coordinador de Membresía para el pago.

Todos los padres y miembros DEBEN asistir a una orientación y pagar las cuotas de membresía antes de asegurar la inscripción.

TODOS LOS PADRES DEBEN INSCRIBIRSE EN LINCOLN REMIND. CÓDIGO DE TEXTO "@LINC23-24" a 81010.

Información para miembros

Nombre completo del niño:		Apodo:	
Dirección:		Ciudad:	Estado: Código postal:
Género: <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Hombre	Fecha de nacimiento:	Escuela:	
Grado a septiembre de 2023:	Maestro/a:	Correo electrónico del profesor:	
¿Hay algo que sienta que sería útil para que nuestro personal tenga en cuenta con respecto a las habilidades académicas de su hijo? (Esto nos dará los antecedentes para proporcionarle a su hijo asistencia adicional con la tarea si es necesario).			

Etnicidad del niño:			
<input type="checkbox"/> Afroamericano	<input type="checkbox"/> Asiático-isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Caucásico (blanco)	<input type="checkbox"/> Hispánico
<input type="checkbox"/> Multirracial	<input type="checkbox"/> Indio	<input type="checkbox"/> Chino-Americano	<input type="checkbox"/> Somalí
<input type="checkbox"/> Otro:			

Información general para miembros

Complete esta parte de la solicitud por completo para que podamos conocer mejor a su hijo.

1. Por favor, enumere los intereses y pasatiempos de su hijo.

2. Enumere información sobre la dinámica de su familia que sería útil que nuestro personal conozca (padres adoptivos, hogar dividido, divorcio reciente, etc.)

3. Enumere cualquier problema de comportamiento con su hijo y los desencadenantes. Incluya cualquier cosa que nos sea útil saber.

Información de los padres/tutores

Nombre completo del padre/tutor principal:	Relación con el niño:		
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono principal: Este número es mi (círculo): Hogar Trabajo Celda	Teléfono secundario: Este número es mi (círculo): Hogar Trabajo Celda		
Dirección de correo electrónico:			
Empleador:	Cargo:		

Nombre completo del padre/tutor secundario:	Relación con el niño:		
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono principal: Este número es mi (círculo): Hogar Trabajo Celda	Teléfono secundario: Este número es mi (círculo): Hogar Trabajo Celda		
Dirección de correo electrónico:			
Empleador:	Cargo:		

Información de contacto de emergencia

(Indique dos contactos de emergencia en caso de que no podamos comunicarnos con los padres / tutores)

Nombre completo del contacto de emergencia:	Relación con el niño:		
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono principal: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda	Teléfono secundario: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda		
¿Se le permite a esta persona recoger a su hijo del club en su ausencia: (Círculo) SÍ NO			
Nombre completo del contacto de emergencia:	Relación con el niño:		
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono principal: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda	Teléfono secundario: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda		
¿Se le permite a esta persona recoger a su hijo del club en su ausencia: (Círculo) SÍ NO			

¿Hay alguna persona a la que NO se le debe permitir recoger a su hijo? (Por favor, incluya el nombre, la relación con el niño y la razón):

Información de divulgación de niños

Enumere dos personas adicionales que pueden recoger a su hijo del Club (si corresponde)

Nombre completo del contacto:	Relación con el niño:
Teléfono principal: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda	Teléfono secundario: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda
Nombre completo del contacto:	Relación con el niño:
Teléfono principal: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda	Teléfono secundario: Este número es su (círculo): Hogar Trabajo Celda

Información general para la familia

Al proporcionar la información a continuación, nos ayudará en nuestra búsqueda de fondos externos para servir mejor a nuestros Boys & Girls Clubs de familias del condado de Barron. La información se recopila únicamente con fines estadísticos. **Toda la información se mantendrá confidencial. Su ayuda es muy apreciada.**

Número de personas en el hogar: _____

Ingresos anuales:

- \$0-\$15,999
 \$16,000-\$22,999
 \$23,000-\$28,999
 \$29,000-\$35,999
 \$36,000-\$60,000
 \$60,000+

¿Este niño es elegible para almuerzo gratis o reducido? (Por favor, marque en un círculo): Sí No

¿Su hijo califica para alguno de los siguientes programas? (**Marque todo lo que corresponda**):

- TANF
 SSI
 S.N.A.P.
 Bono de guardería
 Almuerzo gratis y reducido
 Asistencia General
 Compensación de Veteranos
 SSDI
 Ninguna de las anteriores
 Otro:

Child lives with (**Check all that apply**):

- Ambos padres
 Custodia compartida
 Padre/pareja
 Padre/padrastro
 Padre/otro pariente
 Solo para padres solteros
 Acogimiento
 Hogar Grupal
 Otros (sírvase explicar): _____

¿Su hijo es parte de una familia militar?

- Sí (por favor, círculo): activo o retirado
 No
 Quién es el miembro de la familia en el ejército: _____

Rama de servicio: _____

¿Está el miembro implementado actualmente?

- Sí Fecha prevista de implementación: _____
 No

Información médica infantil

Compañía de Seguros Médicos:	Número de póliza de seguro:
Médico del niño:	Número de teléfono del médico del niño:
¿Alguna condición médica que debamos tener en cuenta?	
¿Alguna alergia conocida que debamos tener en cuenta?	

Renuncia

MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LOS MIEMBROS/PUBLICACIÓN DE FOTOS

Doy mi consentimiento para que se tomen fotografías de mi hijo para ser utilizadas en exhibiciones, folletos, boletines, etc., exclusivamente para los Boys & Girls Clubs del condado de Barron. Doy permiso para usar imágenes, audio, videos, imágenes electrónicas y/u otras obras de mi hijo en publicaciones relacionadas con el club, anuncios, archivos multimedia, sitios web de Internet o cualquier otra foto o medio de comunicación.

- Sí
 No

TECNOLOGÍA

Doy permiso para que mi hijo use las computadoras con acceso a Internet. Todos los miembros completarán el programa NetSMARTZ (un curso nacional de seguridad en Internet del Boys & Girls Club) antes de cualquier actividad en la computadora. Los miembros del Boys & Girls Club pueden acceder a sitios aprobados por los miembros del personal del Club, como juegos de matemáticas, etc. Los miembros no pueden acceder a cuentas de correo electrónico o sitios de salas de chat en vivo en el Club a menos que sea parte de una actividad estructurada del programa. Los padres/tutores deben notificar al personal del Club si desean prohibir el acceso a ciertos sitios web.

- Sí
 No

ARTÍCULOS PARA MIEMBROS

Entiendo que los Boys & Girls Clubs del Condado de Barron no son responsables de los artículos perdidos o robados. Los miembros son responsables del cuidado y almacenamiento de cualquier artículo, como productos electrónicos o ropa, que se traigan al club.

- Sí
 No

ENCUESTA Y CUESTIONARIOS

Doy permiso para que Boys & Girls Clubs of Barron County encueste a mi hijo sobre su experiencia, comportamientos, habilidades y actitudes en el Club utilizando la Encuesta Nacional de Resultados Juveniles de Boys & Girls Clubs of America u otros instrumentos de encuesta. La participación de los jóvenes en las encuestas seguirá las pautas del Título 34 del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Toda la información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos recopilados a través de estos medios 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, los financiadores y otras partes interesadas de la comunidad para evidenciar la efectividad del programa y/o el impacto del Club en nuestros miembros.

- Sí
 No

TRATAMIENTO MÉDICO

No responsabilizaré a los Boys & Girls Clubs of Barron County en caso de lesiones por las actividades de mi hijo en el programa del Club y doy mi consentimiento para buscar tratamiento médico de emergencia por parte de un médico u hospital en caso de accidente. Seré responsable de cualquier/todos los costos de atención médica y tratamiento.

Nota: Los Boys & Girls Clubs del condado de Barron no tienen acceso a los medicamentos a los que sus hijos tienen acceso durante el día escolar. Si esto es una preocupación, por favor háganoslo saber de inmediato. Nuestra política establece que no administramos medicamentos a menos que se complete un Formulario de administración de medicamentos, si lo necesita, comuníquese con el Director del sitio. Es responsabilidad de los padres suministrar medicamentos según sea necesario, lea el Manual para padres para obtener más información.

Sí

No

PERMISO DE USO DE LAS INSTALACIONES

He recibido el Manual para padres / miembros y me doy cuenta de que se hará una orientación con mi hijo antes de su primer día en el Boys & Girls Club. Mi hijo entiende que la membresía constituye el uso de las instalaciones de una manera respetuosa y acepta cumplir lo mejor que pueda con todas las reglas y regulaciones dictadas por los Boys & Girls Clubs del Condado de Barron. Renuncio a todos los derechos de reclamos contra los Boys & Girls Clubs del Condado de Barron, su Junta Directiva, Funcionarios, Personal o Voluntarios por cualquier daño o lesión que pueda ocurrir durante la participación de mi hijo en actividades patrocinadas por el Club.

Sí

No

PUBLICACIÓN DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO

Yo, _____ [Nombre del padre/tutor], el padre y/o tutor legal de _____ [nombre del miembro del Club], otorgo a los Boys & Girls Clubs del Condado de Barron mi permiso para obtener registros escolares, transcripciones, informes de calificaciones (boletas de calificaciones e informes de progreso) y resultados de exámenes estandarizados a través de distritos escolares asociados y sus sistemas de calificación en línea, incluidos Skyward, PowerSchool, etc. Le doy permiso a los Boys & Girls Clubs del condado de Barron para buscar información educativa sobre mi hijo en su escuela y comunicarse con su consejero escolar sobre el desempeño de mi hijo en la escuela.

He leído la solicitud y la exención completas, entiendo las reglas de los Boys & Girls Clubs del condado de Barron y solicito que mi hijo sea admitido como miembro. Notificaré al Club de cualquier cambio en cualquier información que figure en la solicitud de membresía. Por la presente doy mi permiso para que mi hijo se una a los Boys & Girls Clubs del condado de Barron y participe en todas las actividades del club y reconozco que mi hijo está en forma y es capaz de participar en estas actividades.

Firma del padre/tutor

Fecha:

SOLO PARA USO DE OFFICE

Membership Information

Member ID #:	Date Entered:	Staff Initials:	Site:
--------------	---------------	-----------------	-------

Registration Payment Information:

Staff Member Accepting Payment:	Date:		
Cash \$ _____	Check \$ _____	Check ID: _____	Online ID & \$: _____

Orientation Information:

Orientation Date:	Staff Signature:
-------------------	------------------