



# Año Escolar 2018-19 Aplicación de membresía Teen Center

Esta sección es para uso sólo del Club

Scholarship Date: \_\_\_\_\_ Paid: \$ \_\_\_\_\_ Date Paid: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_ Comet: \_\_\_\_\_

## Información del padre o tutor:

Primer nombre/ Apellido: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Numero de Casa/Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Primer nombre/ Apellido: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Numero de Casa/Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

## Información de miembros:

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_

El Joven vive con:  Ambos Padres  Solo mama  Solo papa  Custodia Conjunta  Guardián

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

<b>Origen Étnico: (Marque Uno)</b>	Indio Americano
	Africano Americano
	Hispano/Latino
	Caucano
	Asiático
	Multi-Racial

## Información médica

(Si su niño necesita tomar medicamento durante el club hable con el director del joven)

Medicamentos/alergias: \_\_\_\_\_

Lista de problemas significativos o discapacidad (por ejemplo, asma, alergia de picadura de abeja, convulsiones): \_\_\_\_\_

## Información General

Cumple los requisitos su hijo para el almuerzo Gratis/reducida:      SI      NO

Tenemos una póliza de puertas abiertas donde se permite a todo el adolescente a salir del edificio una vez por su cuenta y volver una vez a menos que usted marque aquí:

- NO LE DOY permiso a mi hijo que se salga por su propia cuenta.
- Mi hijo tiene permiso de caminar a casa después de las \_\_\_\_\_ pm.

## Contactos de emergencia:

La siguiente será contactado si yo no puedo ser localizado. También están autorizados a recoger a mi hijo/a.

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Si su hijo está en contacto regular con cualquiera de los siguientes profesionales, por favor, su nombre y número de teléfono de contacto:**

1. Trabajador Social: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

2. Consumo juvenil: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

3. Psicólogo y psiquiatra: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

4. Otro socio de la comunidad: radial teléfono: \_\_\_\_\_

\*\*\* Tienen el Boys & Girls Club por su permiso para ponerse en contacto con estos profesionales si tenemos preguntas acerca de cómo servir mejor a su hijo? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

---

**Precio de Membresía:** Centro de Adolescentes de Johnsonville: \$40 por año escolar.

Asistencia de tarifa disponible: \$20 por año escolar.

- Incapacidad para pagar la tarifa de programa no será una barrera para participar.** Si no puede pagar la tarifa complete del programa, por favor marque aquí y marque abajo los tipos de asistencia que usted recibe.

SSI       Discapacidad       Food Stamps       Otro: \_\_\_\_\_

### **Lea atentamente**

#### **Política de comportamiento y las expectativas**

He leído y comprender los chicos y adolescente Centro código de conducta de chicas Club de Fond du Lac. Entiendo que todos los miembros deben seguir estas políticas en todo momento cuando son parte de Boys & Girls Club actividades. También entiendo que si no se siguen estas políticas se traducirá en consecuencias específicas para miembros que pudieran resultar en la suspensión temporal o permanente del programa.

#### **Emergencia médica**

En el caso de una emergencia, tengo entendido que se realizará cada intento de ponerse en contacto conmigo. Si yo no puedo ser alcanzado por la presente doy mi permiso al médico seleccionado por el Boys & Girls Club miembro del personal para asegurar un tratamiento adecuado para mi hijo.

#### **Política de puertas abiertas**

Tengo entendido que el Boys & Girls Club de Fond du Lac tiene una política de puertas abiertas. Esta política significa que mi hijo es Bienvenido en cualquier momento durante el horario. También entiendo que mi hijo es capaz de abandonar el edificio y retomar el edificio sólo una vez. Una vez que hayan abandonado la construcción de una segunda vez no podrán volver que entiendo que el Boys & Girls Club no es responsable de mi hijo una vez que dejan el Club. Si mi hijo no tiene mi permiso para abandonar el edificio, se informo el Boys & Girls Club Teen Centro personal por escrito.

#### **Permiso de medios de comunicación/fotos**

Doy mi permiso para que mi hijo aparezca en la cobertura de medios de comunicación para el Boys & Girls Club de Fond du Lac.

- Mi hijo no tiene el permiso de salir en fotos o videos para fines de relaciones públicas.

#### **Política de viajes**

Autorizo el Boys & Girls Club de Fond du Lac a mi hijo salidas al campo del transporte por autobús o van dentro de la ciudad local durante horas de funcionamiento normales de Club. No slip permiso adicional es necesaria.

#### **Política de recogida**

Entiendo que si mi hijo no recoge a tiempo cuando se cierra el club, tendrá un cargo. También entiendo que, si mi hijo no es recogido dentro de 15 minutos de la hora de cierre, el Club tiene el mandato de ponerse en contacto con la policía.

#### **Certifica que he leído y entiendo la información anterior:**

Nombre del Padre / Guardian (imprimir): \_\_\_\_\_

Firma del padre o Guardian: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_