

Jville  Theisen



## Verano 2019 Aplicación de membresía elementaría

Este parte es solo para la usado del club

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

### **Información de los padres:**

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

1.) Nombre completo: \_\_\_\_\_ El email: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular/casa: \_\_\_\_\_ Numero del trabajo: \_\_\_\_\_

2.) Nombre completo: \_\_\_\_\_ El email: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular/casa: \_\_\_\_\_ Numero del trabajo: \_\_\_\_\_

### **Información del miembro #1:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ El niño vive con:  Solo mama  Solo papa  Custodia conjunta  Guardián

**Grado que va entrar:** \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ **Etnicidad:**  Indio Americano  Africano Americano  Asiatico

Alergias: \_\_\_\_\_  Caucasiano  Hispánico/Latino  Multi-Racial

Condiciones medicales (ej. Asthma, Epilepsia, etc): \_\_\_\_\_

Medicaciones: \_\_\_\_\_  Por favor cheque si su niño tiene un plan de cuidado

### **Información del miembro #2:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ El niño vive con:  Solo mama  Solo papa  Custodia conjunta  Guardián

**Grado que va entrar:** \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ **Etnicidad:**  Indio Americano  Africano Americano  Asiática

Alergias: \_\_\_\_\_  Caucasiano  Hispánico/Latino  Multi-Racial

Condiciones medicales(ej.Asthma, Epilepsia, etc) \_\_\_\_\_

Medicaciones: \_\_\_\_\_  Por favor cheque si su niño tiene un plan de cuidado

### **Información del miembro #3:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ El niño vive con:  Solo mama  Solo papa  Custodia conjunta  Guardián

**Grado que va entrar:** \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ **Etnicidad:**  Indio Americano  Africano Americano  Asiática

Alergias: \_\_\_\_\_  Caucasiano  Hispánico/Latino  Multi-Racial

Condiciones medicales (ej. Asthma, Epilepsia, etc) \_\_\_\_\_

Medicaciones \_\_\_\_\_  Por favor cheque si su niño tiene un plan de cuidado

## **Información general:**

Califica su niño para el almuerzo gratis o reducido?  Si  No

Participa cualquier padre en los fuerzas armadas?  Si  No

Mis niño/s pueden irse a la casa después de que se acaba el club \_\_\_\_\_  
horario

---

## **Contactados de Emergencia:**

Pueden contactar las siguientes personas si no me pueden alcanzar. Ellos también están autorizados a levantar mi niño.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación (tía, amigo etc.) \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Numero celular: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación (tía, amigo etc.) \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Numero celular: \_\_\_\_\_

## **Por favor de leer con cuidado**

### **Póliza de comportamiento y expectativas**

He leído y entiendo la póliza de los PBIS expectativas y comportamiento. Entiendo que todos los miembros tienen que obedecer estas pólizas cuando están participando en las actividades del club. Entiendo que el club se reserva el derecho de revisar todas las pertenencias personales y que el club pueden dar consecuencias a miembros que no obedecen y puede resultar en suspensión de la programa sin reembolso de cuotas de membresías.

### **Emergencia medical**

En el evento de que hay un emergencia, entiendo que el Boys & Girls Club va a tatar de localizarme. Si no me pueden localizar, doy permiso al doctor selectivo del Boys & Girls Club y los trabajadores para dar tratamiento suficiente a mi niño/niña.

### **Póliza de puerta abierta**

Entiendo que el Boys & Girls Club tiene una póliza de puerta abierta. Esta póliza dice que el niño/niña siempre será bienvenido al club cualquier horas que el club está abierto. Es mi responsabilidad estar seguro de que mi niño/niña entiende como ellos se van del club y de que los trabajadores del club trataría contactarme si mi niño/niña se va del Boys & Girls Club pero que el club no está responsable por mi niño/niña en el momento de que él/ella se va del edificio.

### **Permiso para Media/Foto**

Doy mi permiso de que mi niño/niña aparezca en cualquier cobertura para el Boys & Girls Club de Fond du Lac.

No permito que fotos or videos de mi hijo/hija sean usadas para uso de relaciones publicas.

### **Póliza de viajar**

Autorizo que el Boys & Girls Club puede transportar mi niño/niña a viajes de campo en autobús o una camioneta a dentro del ciudad y durante las horas del club. No necesitan forma de permiso.

### **Póliza de levantar**

Entiendo que si nadie levanta mi niño/niña al cerrar el club que me cargan una cuota. También entiendo que si nadie levanta mi niño/niña a dentro de 15 minutos de que se cierre el club, el club tiene que llamar a la policía. .

## **Certifico que he leído y entiendo la información arriba:**

Padre/Guardián (Firma): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_