



BOYS & GIRLS CLUB
OF FOND DU LAC, INC

JVille Chegwin Pier Park



2019-20 Aplicación de Membresía para Primaria

This Section is For Club Use Only

Paid: \$ _____ Date Paid: _____ Initials: _____ Comet: _____

Información del Miembro #1:

Primer Nombre Apellido Fecha de Nacimiento Género

Escuela Grado

Condiciones Medicales (asthma, alergias, etc)

Por favor marque si su hijo tiene un plan de cuidado

Medicamentos

Niño Vive Con:

- Ambos Padres
- Solo Mamá
- Solo Papá
- Custodia Conjunto
- Guardián

Etnicidad:

- Indio Americano
- Afroamericano
- Asiático
- Caucásico
- Hispano/Latino
- Multirracial

Información del Miembro #2:

Primer Nombre Apellido Fecha de Nacimiento Género

Escuela Grado

Condiciones Medicales (asthma, alergias, etc)

Por favor marque si su hijo tiene un plan de cuidado

Medicamentos

Niño Vive Con:

- Ambos Padres
- Solo Mamá
- Solo Papá
- Custodia Conjunto
- Guardián

Etnicidad:

- Indio Americano
- Afroamericano
- Asiático
- Caucásico
- Hispano/Latino
- Multirracial

Información del Miembro #3:

Primer Nombre Apellido Fecha de Nacimiento Género

Escuela Grado

Condiciones Medicales (asthma, alergias, etc)

Por favor marque si su hijo tiene un plan de cuidado

Medicamento

Niño Vive Con:

- Ambos Padres
- Solo Mamá
- Solo Papá
- Custodia Conjunto
- Guardián

Etnicidad

- Indio Americano
- Afroamericano
- Asiático Caucásico
- Multirracial
- Hispano/Latino

Precio de Membresía:

Incapacidad de pagar la tarifa del programa no será una barrera.

Johnsonville Club: \$30.00 por semestre; Sitios Escolares: \$20.00 por semestre

1^{er} Semestre - Cubre membresía de Septiembre - Enero *Debido a la registración.

2^{do} Semestre – Cubre membresía de Febrero -Mayo *Se tiene que pagar para el 31 de Enero. **Miembros con asistencia constante en la programación académica pueden ganarse una beca para el 2^{do} semestre. Por favor pide más información cuando registre a su hijo.

Información del Padre #1

Primer Nombre

Apellido

Correo Electrónico

Número de Celular

Número del Trabajo

Activo en las Fuerzas Armadas

Dirección

Información del Padre #2

Primer Nombre

Apellido

Correo Electrónico

Número de Celular

Número del Trabajo

Activo en las Fuerzas Armadas

Dirrección (si es diferente)

Información General

Su hijo califica para el almuerzo Gratis/Reducido: Sí No

Mi hijo(s) pueden caminar a casa después de las _____
Horario

Contactos de Emergencia: ALGUIEN MÁS APARTE DE PADRES

Los siguientes serán contactados si no puedo ser localizado. También estarán autorizados a recoger a mi hijo/a.

Contacto #1

Nombre Completo

Número de Teléfono

Relación al Niño

Contacto #2

Nombre Completo

Número de Teléfono

Relación al Niño

Por favor lea con cuidado

Póliza de Comportamiento & Expectativas

He leído y entiendo las Expectativas y Póliza de Comportamiento PBIS del Boys & Girls Club de Fond du Lac. Entiendo que todos los miembros deben seguir estas pólizas en todo momento cuando toman parte de las actividades del Boys & Girls Club. También entiendo que si no se siguen estas expectativas habrá consecuencias específicas para los miembros que pudieran resultar en suspensión temporal o permanente del programa sin devolución del pago que hizo por la membresía.

Póliza de Entrada/Salida

Entiendo que es mi responsabilidad de asegurarme de que mi hijo entienda el procedimiento de llegada y salida del club. Entiendo que el personal del club va a hacer el intento de informarme si mi hijo se sale del sitio del club, pero que el club no es responsable de mi hijo en cuanto salda del edificio. Entiendo que, si mi hijo no es recogido a la hora que cierre el club, a mi se me va a cobrar una cuota. También entiendo que, si mi hijo no ha sido recogido 15 minutos después de que cierre el club, es mandatorio que el club contacte a la policía.

Póliza de Viaje

Autorizo al Boys & Girls Club de Fond du Lac que transporte a mi hijo a excursiones en autobús o ven entre la comunidad local durante las horas normales de operación del club. No se requiere una hoja de permiso adicional.

CLC

Por este medio doy consentimiento para que los participantes anotados en la parte inferior y al reverse de este formulario participen en las actividades de Centros de Aprendizaje Comunal (CAC) des Distrito Escolar, que pudieran incluir eventos en ubicaciones fuera del edificio, asistencia académica, continuación de educación y programas recreativos. Si surge una emergencia médica, el personal del programa tomara todos los pasos necesarios para asegurar la seguridad de los participantes y llamara, si es necesario, un vehículo de emergencia pública para transportar a una planta física de emergencia. Entiendo que seré responsable por cualquier costo de transportación y gastos médicos.

Doy consentimiento para que los programas de Centros de Aprendizaje Comunal (CAC) tomen fotografías de los participantes durante las actividades del programa para ser usadas para propósitos educativos y de relaciones públicas. También doy consentimiento para que el Distrito Escolar y Centros de Aprendizaje Comunal (CAC) compartan los registros de los participantes entre ellos con el propósito de proveer apoyo y ayuda educativa. Además, entiendo que el Distrito Escolar Usara los registros de los estudiantes para evaluar el progreso y las mejoras individuales, al igual que para evaluar el impacto del programa en el aprovechamiento estudiantil y para continuar obteniendo financiamiento para el programa

Mi hijo no puede salir en fotos para relaciones públicas.

POR FAVOR NOTEN:

El programa después de clases requiere la plena participación en **ambos**:

- a.) Enriquecimiento Académico (Matemática y Actividades Literarias)
- b.) Apoyo Académico (Ayuda con Tarea)

**Tenga en cuenta que ayudamos con la tarea, pero que no será el enfoque principal de nuestro programa. Por favor, asegúrese de chequear con su hijo todas las noches para ver si termino su tarea.

Estas son las expectativas básicas para los Programas Después de Clases, según lo exigen nuestras fuentes de gobierno y otros fondos.

Certifico que he leído y entiendo la información de arriba:

Nombre del Padre: _____

Firma del Padre: _____ Fecha: _____