



## Aplicación de Membresía CLC 2021-22

This section is for club use only

Paid: \$ \_\_\_\_\_ Date Paid: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_ Comet: \_\_\_\_\_  Johnsonville Club  Chegwin

### Información del Miembro #1:

Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Género
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escuela	2021-22 Grado	Niño Vive Con:	Etnicidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ambos Padres	<input type="checkbox"/> Indio Americano
Condiciones Medicales (asma, alergias, etc)		<input type="checkbox"/> Solo Mamá	<input type="checkbox"/> Afroamericano
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Solo Papá	<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Por favor marque si su hijo tiene un plan de cuidado		<input type="checkbox"/> Custodia Conjunta	<input type="checkbox"/> Caucásico
Medicamentos		<input type="checkbox"/> Guardián	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Multirracial

### Información del Miembro #2:

Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Género
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escuela	2021-22 Grado	Niño Vive Con:	Etnicidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ambos Padres	<input type="checkbox"/> Indio Americano
Condiciones Medicales (asthma, alergias, etc)		<input type="checkbox"/> Solo Mamá	<input type="checkbox"/> Afroamericano
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Solo Papá	<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Por favor marque si su hijo tiene un plan de cuidado		<input type="checkbox"/> Custodia Conjunta	<input type="checkbox"/> Caucásico
Medicamentos		<input type="checkbox"/> Guardián	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Multirracial

### Información del Miembro #3:

Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Género
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escuela	2021-22 Grado	Niño Vive Con:	Etnicidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ambos Padres	<input type="checkbox"/> Indio Americano
Condiciones Medicales (asthma, alergias, etc)		<input type="checkbox"/> Solo Mamá	<input type="checkbox"/> Afroamericano
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Solo Papá	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Caucásico
<input type="checkbox"/> Por favor marque si su hijo tiene un plan de cuidado		<input type="checkbox"/> Custodia Conjunta	<input type="checkbox"/> Multirracial
Medicamento		<input type="checkbox"/> Guardián	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino
<input type="text"/>			

Su(s) hijo(s) califican para almuerzo gratis/reducido (opcional):  Sí  No

**Información de Padre #1**     Activo en las Fuerzas Armadas     Por favor agrégame a tus comunicaciones por mensaje de texto.

Primer Nombre

Apellido

Correo Electrónico

Número de Celular

Número de Trabajo

Empleador

Dirección

**Información de Padre #2**     Activo en las Fuerzas Armadas     Por favor agrégame a tus comunicaciones por mensaje de texto.

Primer Nombre

Apellido

Correo Electrónico

Número de Celular

Número de Trabajo

Empleador

---

**Johnsonville Club: \$ 30.00 por semestre; Chegwin: \$ 20.00 por semestre**

La membresía del primer semestre cubre las cuotas de septiembre a enero; Cuota del segundo semestre: cubre la membresía de febrero a mayo

\*\* La asistencia constante a la programación académica puede eximir de la tarifa del segundo semestre.

**La imposibilidad de pagar las tarifas no será una barrera para la participación.**

Hay exenciones de tarifas disponibles. No se requiere documentación para obtener una exención de tarifas. Seleccione una de las siguientes opciones:

- Puedo pagar la cantidad completo por todo el año. Johnsonville \$60; Chegwin \$40
- Puedo pagar una cantidad parcial. Johnsonville \$30; Chegwin \$20 o \$ \_\_\_\_\_ /mes
- No puedo pagar en este momento                       Puedo pagar una cantidad adicional por otro estudiante \$ \_\_\_\_\_

---

**Política de comportamiento y expectativas**

Entiendo la Política de Conducta y Expectativas de PBIS del Boys & Girls Club de Fond du Lac. Entiendo que se espera que todos los miembros sigan estas políticas cuando son parte de las actividades de BGC. También entiendo que el incumplimiento de estas políticas resultará en consecuencias específicas para los miembros y una posible suspensión temporal o permanente del programa sin un reembolso de las cuotas de membresía.

**Emergencia médica**

En caso de una emergencia, entiendo que se hará todo lo posible por contactarme. Si no pueden localizarme, por la presente doy mi permiso al médico seleccionado por el miembro del personal del Boys & Girls Club para asegurar el tratamiento adecuado para mi hijo.

**Política de llegada y salida**

Entiendo que es mi responsabilidad asegurarme de que mi hijo comprenda el procedimiento de llegada y salida hacia y desde el Club. Entiendo que si mi hijo no es recogido a tiempo cuando el club está cerrado, se me cobrará una tarifa. También entiendo que si mi hijo no es recogido dentro de los 15 minutos posteriores a la hora de cierre, el Club tiene la obligación de comunicarse con la policía.

**Permiso para medios/fotografías**

Doy mi permiso para que mi hijo aparezca en cualquier cobertura mediática del Boys & Girls Club de Fond du Lac.

Marque aquí si NO da permiso.

**Política de viaje**

Autorizo a BGCFDL a transportar a mi hijo a pie, en autobús o camioneta dentro de la ciudad local durante el horario normal de funcionamiento del Club.

Marque aquí si su (s) hijo (s) necesitarán transporte a casa desde el programa extracurricular

**Participación en el programa**

Entiendo que la inscripción en el programa del año escolar requiere la participación en actividades de enriquecimiento y apoyo académicos.

**CLC**

Por la presente doy permiso para que los participantes enumerados en esta solicitud participen en las actividades del Centro de aprendizaje comunitario (CLC), que pueden incluir eventos fuera del sitio, asistencia académica, educación continua y programas recreativos. Si surge una emergencia médica, el personal del programa tomará todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad del participante y, si es necesario, llamará a un vehículo público de emergencia para transportarlo a una instalación de emergencia. Entiendo que seré responsable de cualquier cargo de transporte y gastos médicos incurridos. Soy consciente y entiendo que puede haber un riesgo potencial inherente a la participación en cualquier actividad y que el Distrito Escolar de Fond du Lac y la Ciudad de Fond du Lac no proporcionan seguro contra accidentes y no pueden asumir responsabilidad por lesiones a los participantes de cualquier actividad asociada con los programas de la casa club después de la escuela. Doy mi consentimiento al distrito escolar y al Boys & Girls Club de Fond du Lac para compartir los registros de los estudiantes de los participantes entre sí con el propósito de brindar apoyo y asistencia educativa. Además, entiendo que el distrito escolar o BGCFDL utilizará los registros de los participantes para evaluar el progreso y la mejora individual, así como para evaluar el impacto del programa en el rendimiento de los estudiantes y para obtener fondos continuos para el programa.

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**BOYS & GIRLS CLUB**  
OF FOND DU LAC

## Contactos de Emergencia y Hoja de Recogida

Nombre del Niño  2021-22 Grado

Mi(s) hijo(s) pueden caminar a casa después de: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño  2021-22 Grado

Contraseña de Recogida: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño  2021-22 Grado

Padre/Guardián #1 Primer Nombre  Número de Celular

Número de Trabajo

Padre/Guardián #2 Primer Nombre  Número de Celular

Número de Trabajo

Enumere 2 personas que no sean padres/guardianes que puedan ser contactados en caso de emergencia.

**Contacto #1**

Nombre Completo

Número de Teléfono

Relación al Niño

**Contacto #2**

Nombre Completo

Número de Teléfono

Relación al Niño

Enumere cualquier otra persona a la que se le permita recoger a su(s) hijo(s). (Nombre Completo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Póliza de recogida**

Entiendo que si mi hijo no es recogido a tiempo cuando el club está cerrado, se me cobrará una tarifa. También entiendo que, si no recogen a mi hijo dentro de los 15 minutos posteriores a la hora de cierre, el Club tiene la obligación de comunicarse con la policía.

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Qué días asistirá su hijo al programa extracurricular?**

- Lunes  
  Martes  
  Miércoles  
  Jueves  
  Viernes  
 Todos los Días

## PARA PADRESE/GUARDIANES

### Asunción del riesgo y exención de responsabilidad relacionada con el coronavirus/COVID-19

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es **extremadamente contagioso** y se cree que se transmite principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales y locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas. Los Boys & Girls Clubs de Fond du Lac implementaron medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, el Club **no puede garantizar** que usted o sus hijos no se infecten con COVID-19. Además, **asistir al Club podría aumentar su riesgo** y el de sus hijos de contraer COVID-19.

Marque todas las casillas a continuación para indicar que comprende lo que dicen.

- Se utilizará el distanciamiento social durante el programa y mi hijo debe seguir todas las políticas nuevas mientras esté presente.
- Mi hijo no traerá artículos innecesarios al programa. Esto incluye juguetes, aparatos electrónicos, carteras, comida, etc. A los jóvenes del Centro para Adolescentes se les permite llevar teléfonos celulares.
- Si llevo a mi hijo, es porque todos en nuestro hogar están sanos y no presentan síntomas, sin exposición conocida al COVID-19. Si a alguien en mi hogar se le diagnostica COVID-19, le informaré al personal de BGC de inmediato.
- Entiendo que si mi hijo tiene un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave, necesito comunicarme con el personal del programa de inmediato para ver si pueden atender a mi hijo de manera segura.
- Si mi hijo muestra signos de enfermedad durante el cuidado, yo u otra persona autorizada recogeremos a mi hijo en 30 minutos.
- Entiendo que esta situación es variable y está sujeta a cambios según el estado, otras autoridades locales y las necesidades del programa.
- Entiendo que no seguir estas nuevas pautas de seguridad puede resultar en la terminación de la membresía de mi hijo.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir al Club y que dicha exposición o infección puede resultar en lesión personal, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de estar expuesto o infectado por COVID-19 en el Club puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia de mí y de otros, incluidos, entre otros, los empleados del Club, los voluntarios y los participantes del programa y sus familias.

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier daño a mi(s) hijo(s) o a mí mismo (incluidos, entre otros, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad, o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi (s) hijo (s) podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia de mi(s) hijo(s) al Club o participación en la programación del Club ("Reclamaciones"). En mi nombre y en nombre de mis hijos, por la presente libero, me comprometo a no demandar, despedir y eximir de responsabilidad al Club, a sus empleados, agentes y representantes de y de las Reclamaciones, incluidas todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o estén relacionados con los mismos. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia del Club, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de la participación en cualquier programa del Club.

---

Firma del Padre/Guardián

Fecha

---

Nombre del Padre/Guardián

Nombre de los Participantes del Club