



BOYS & GIRLS CLUB
OF FOND DU LAC

2021-22 Aplicación de Membresía para Centro de Adolescentes

This section is for club use only

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

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

Primer Nombre	Apellido	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de Celular	Número de Trabajo	Empleador
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección		
<input type="text"/>		

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

Primer Nombre	Apellido	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de Celular	Número de Trabajo	Empleador
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Información General

Cuota de membresía: \$40.00; Cubre la membresía de septiembre a mayo. *Tarifas reducidas disponibles para miembros que califiquen

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

Necesita ayuda financiera? SÍ NO Comparta sus ingresos anuales

Mencione cualquier factor que pueda afectar su capacidad para pagar las tarifas del programa: _____

Tenemos una póliza de puertas abiertas en la que los adolescentes pueden salir del edificio una vez y regresar una vez a menos que marque aquí:

NO le doy permiso a mi hijo para que se vaya solo. Mis hijo(s) pueden caminar a casa después de las _____ pm.

Mi hijo tiene una membresía de la YMCA y le doy permiso para irse e ir a la YM

Contactos de Emergencia: ALGUIEN MÁS APARTE DE PADRES

Los siguientes serán contactados si no puedo ser localizado. Ellos también están autorizados a recoger a mi hijo.

Contacto #1

Nombre Completo

Número de teléfono

Relación al Niño

Contacto #2

Nombre Completo

Número de teléfono

Relación al Niño

Política de comportamiento y expectativas

He leído y entiendo la Política de Conducta y Expectativas de PBIS del Boys & Girls Club of Fond du Lac. Entiendo que se espera que todos los miembros sigan estas políticas en todo momento cuando sean parte de las actividades del Boys & Girls Club. También entiendo que el incumplimiento de estas políticas resultará en consecuencias específicas para los miembros que podrían resultar en una 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 puerta abierta

Entiendo que BGCDFL tiene una política de puertas abiertas. Esto significa que mi hijo es bienvenido en cualquier momento durante el horario de atención. También entiendo que mi hijo puede salir del edificio y regresar al edificio solo una vez. Una vez que hayan salido del edificio por segunda vez, no se les permitirá regresar. Entiendo que el Boys & Girls Club no es responsable de mi hijo una vez que salgan del Club.

Política 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 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 al Boys & Girls Club de Fond du Lac a transportar a mi hijo en excursiones en autobús o camioneta dentro de la ciudad local durante el horario normal de funcionamiento del Club. No se requiere una hoja de permiso adicional.

Política de la YMCA

Entiendo que todo uso de las instalaciones de The Y durante las horas del programa será programado en el horario del programa Boys & Girls Club y todos los miembros serán supervisados como parte de un grupo Boys & Girls Club. Entiendo que si mi hijo tiene una membresía Y, tendrá que salir del Club y registrarse en el Y si quiere usarlo sin ser parte de un programa del Club. También entiendo que si mi hijo es suspendido de cualquiera de las organizaciones, no se le permitirá ingresar a la otra organización durante su suspensión.

Distrito escolar

Doy permiso al BGCDFL y al Distrito Escolar de Fond du Lac para intercambiar información sobre mi hijo. El propósito de este intercambio es ayudar a ambas organizaciones a hacer un mejor trabajo para ayudar al estudiante a tener éxito en la escuela, en el Club y en la vida.

Por la presente certifico que he leído y comprendo la información anterior:

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

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