



JVille Chegwin Pier Park



Año Escolar 2018-19 Aplicación de Membresía Elemental

Este parte es solo para uso del club Pago:

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

Información de los padres:

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

1.) Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Número de teléfono celular/casa: _____ Número del trabajo: _____

2.) Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Número de teléfono celular/casa: _____ Número del trabajo: _____

Participa cualquier padre en las fuerzas armadas? Si No Correo electrónico: _____

Información del Miembro #1:

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Maestro: _____

Alergias: _____

Medicaciones: _____

Condiciones medicales (ej Asthma, convulsiones): _____

Origen Étnico: (Marque Uno)			
<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Indio Americano	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Multi-Racial
<input type="checkbox"/> Caucano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Multi-Racial	

Información del Miembro#2:

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Maestro: _____

Alergias: _____

Medicaciones: _____

Condiciones medicales (ej Asthma, convulsiones): _____

Origen Étnico: (Marque uno)			
<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Indio Americano	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Multi-Racial
<input type="checkbox"/> Caucano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Multi-Racial	

Información del Miembro #3:

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Maestro: _____

Alergias: _____

Medicaciones: _____

Condiciones medicales (ej. Asthma, convulsiones, etc): _____

Origen Étnico: (Marque Uno)			
<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Indio Americano	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Multi-Racial
<input type="checkbox"/> Caucano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Multi-Racial	

Marque aquí si su hijo tiene un plan de cuidado.

Información General:Califica su niño para el almuerzo gratis o reducido? Si NoEl niño vive con: Ambos Padres Solo Mamá Solo Papá Custodia Conjunta Guardián Mis niño/s se pueden ir a casa después de _____
Tiempo**Contactos 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: _____ Número celular: _____

Nombre: _____ Relación (tía, amigo etc.) _____

Número de teléfono: _____ Número celular: _____

Por favor leen con cuidado**Póliza de Comportamiento & Expectativas**

Yo e leído y entiendo las Expectativas y Póliza de Comportamiento PBIS del Boys & Girls Club de Fond du Lac. Yo entiendo que todos los miembros deben seguir estas pólizas en todo momento cuando toman parte de las actividades del Boys & Girls Club. Yo también entiendo que si no se siguen estas pólizas abra consecuencias específicas para los miembros, Como resultado de una consecuencia sería una suspensión temporal o permanente del programa sin devolución del pago que hizo por la membresía.

Póliza de Entrada

Yo entiendo que el Boys & Girls Club de Fond du Lac tiene una póliza de puerta abierta. Esta póliza significa que mi hijo es bienvenido en cualquier momento durante horas de operación. Es mi responsabilidad de asegurarme de que mi hijo entienda el procedimiento de salida del club. Yo entiendo que el personal va ser en intento de informarme si mi hijo deja o sale del sitio de club, pero el club no es responsable de mi hijo en cuanto salga del edificio.

Póliza de Viaje

Yo autorizo al Boys & Girls Club de Fond du Lac de transportar 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 forma de permiso adicional.

Póliza de recoger/salida

Yo entiendo que si mi hijo no es recogido a la hora que sierra el club, a mí se me va cobrar una cuota. Yo también entiendo que si mi hijo no es recogido 15 minutos después de que el club allá cerrado, Es mandatorio que el club contacte a la policía.

CAC

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.

Por este medio yo certifico que yo he leído y entiendo la información de arriba:

Nombre de Padre/Guardián (Escrito): _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Yo, el abajo firmante, afirmo y estoy de acuerdo en permitir que el individuo nombrado, en el presente documento, a participar en las actividades de los Programas club de casa después de la escuela.

Soy consciente de, 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 ofrece seguro de accidentes y no pueden asumir la responsabilidad por daños a cualquiera de los participantes de las actividades asociadas a los programas del club de casa después de clases.

Firma: _____

Fecha: _____

POR FAVOR nota además:

El programa después de clases requiere la plena participación en las dos cosas:

- a.) Apoyo Académico (Ayuda en Tareas)
- b.) Enriquecimiento Académico (diversión, actividades educativas)

Estas son las expectativas básicas para los programas después de clases del Casa Club, según el mandato de nuestras fuentes del gobierno y de otras fuentes de financiación.

****** Tenga en cuenta que este año nos centraremos en la alfabetización en los programas de primaria. Aun continuaremos con la ayuda de tarea, que no será el enfoque principal de nuestro programa. Por favor, asegúrese de revisar con su hijo todas las noches para ver si se ha completado la tarea.

Firma _____ Fecha _____