



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF NORTHWEST COLORADO**

Impreso de Información de Membresía

CLUB: **CRAIG** **STEAMBOAT**

Office Use Only:	
Date entered:	_____
MOP:	_____
Check #	Staff: _____

Información del Miembro

Nombre	Apellido	Segundo Apellido		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nombre Preferido (Nombre para la tarjeta de membresía)	Contacto Principal			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Escuela	Grado	Fec. de Nac.	Sexo:	Estado del Miembro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	<input type="checkbox"/> Miembro Nuevo <input type="checkbox"/> Miembro Renovado

Dirección y Numero Telefónico

Dirección de correo:	Ciudad, Estado, Código Postal (Zip)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección física:	Ciudad, Estado, Código Postal (Zip)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de teléfono	Email del contacto principal
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Información de la Casa / Familia

Madre / Tutor #1 - Nombre	Madre / Tutor #1 - Apellido	Madre / Tutor #1 - Tel. celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Madre / Tutor #1 - Empleador	Madre / Tutor #1 - Profesión	Madre / Tutor #1 - Tel. de trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Padre / Tutor #2 - Nombre	Padre / Tutor #2 - Apellido	Padre / Tutor #2 - Tel. celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Padre / Tutor #2 - Empleador	Padre / Tutor #2 - Profesión	Padre / Tutor #2 - Tel. de trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contactos de Emergencia

Contacto de Emergencia #1 - Nombre	Contacto de Emergencia #1 - No. de Tel.	Relación al miembro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contacto de Emergencia #2 - Nombre	Contacto de Emergencia #2 - No. de Tel.	Relación al miembro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por favor, complete el otro lado

Por favor, ayúdanos en mejorar nuestros programas y mantener barato nuestros precios por llenar esta información confidencial. Esta información es necesaria por muchos de las agencias de que recibimos fondos y becas para nuestros programas. Se utiliza esta información solamente para propósitos estadísticos y su nombre / información personal no será dado a otras organizaciones. Le agradecemos por su ayuda.

Lista de medicamentos que toma su hijo :		Problemas médicos / Alergias (Por favor imprima)	
Numero de hermanas y hermanastras	<input type="text"/>	Numero de hermanos y hermanastros	<input type="text"/>
El miembro vive con: (marque con un círculo todos que aplican)		Idioma del hogar	Situación de la familia
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> 1 Padre <input type="checkbox"/> 2 Padres <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro	
Otro _____			
Etnicidad: Marque uno con un círculo			
<input type="checkbox"/> Americano Africano	<input type="checkbox"/> Americano Asiático	<input type="checkbox"/> Caucásico	<input type="checkbox"/> Latino
<input type="checkbox"/> Americano Nativo	<input type="checkbox"/> Multirracial	<input type="checkbox"/> Otro _____	
Marque con un círculo todos los programas que ya reciben:			
<input type="checkbox"/> TANF	<input type="checkbox"/> SSDI Asistencia General	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Vale de Guardería Programa de Almuerzo en la escuela
		<input type="checkbox"/> Estampillas de Alimentos Compensación de Veteranos	
Ingresos anuales del hogar: (Marque uno)			
<input type="checkbox"/> \$0-\$12,000	<input type="checkbox"/> \$12,000-\$17,000	<input type="checkbox"/> \$17,000-\$25,000	<input type="checkbox"/> \$25,000-\$35,000
<input type="checkbox"/> \$35,000-\$45,000	<input type="checkbox"/> \$45,000-\$75,000	<input type="checkbox"/> \$75,000+	

A mí me gustaría sacar una cita para discutir necesidades o circunstancias especiales de mi niño con un empleado.
 Me interesa hacer un donativo a BGCNWC que saca automáticamente de mi cuenta o tarjeta di crédito mensualmente

Entiendo que hay partes de la información en este formulario que puede ser compartido con organizaciones del gobierno, local, Federal y del estado además de otros agencias sin fines de lucro. También doy permiso al Boys & Girls Clubs of Northwest Colorado (BGCNWC) a pedir información de estas otras agencias. Este incluye los grados de la escuela que asiste el miembro.

Por este medio, doy mi consentimiento para la reproducción y uso de fotos / video de mi hijo para el propósito de publicidad educacional, y/o publicidad en cualquier publicación, en el internet, y materiales publicitarias, sin limites o reservaciones como determinado por la organización. También doy mi consentimiento a cualquier testimonio o texto escrito sobre mi hijo que puede acompañar las fotos o que puede existir independientemente en cualquiera y todas las publicaciones, publicidades, materiales publicitarias, sin limites o reservaciones como determinado por la organización.

Iniciales del Padre / Tutor _____

El Distrito de Escuelas del Condado de Moffat y el Distrito de Escuelas de Steamboat Springs proporcionan autobuses cada día que están disponibles a llevar a los niños desde la escuela hasta la parada de autobús enfrente del Boys & Girls Club. El Boys & Girls Club no tiene ni papel ni responsabilidad en la operación del autobús. Es la responsabilidad del miembro del Club y el padre para comunicar si el miembro debe tomar el autobús al Club en cualquier día.

Iniciales del Padre / Tutor _____

Además, doy mi consentimiento para que mi hijo pueda estar transportado por vehículos del BGCNWC cuando hay un programa que la requiere. También doy mi consentimiento para que mi hijo pueda tomar el autobús gratis de Steamboat Springs. Ni el BGCNWC, El Distrito de Escuelas del Condado de Moffat, el Distrito de Escuelas de Steamboat Springs, ni la Ciudad de Steamboat ni sus empleados, voluntarios, el consejo ni otros agentes tiene responsabilidad para heridas que se ocurren a un miembro cuando está transportado por uno de estas entidades.

Iniciales del Padre / Tutor _____

Entiendo que el BGCNWC está considerado como un campus abierto. El BGCNWC no tiene responsabilidad para la manera en que su hijo llegue o sale de la instalación. Niños pueden ir y partir cuando quieren. El Boys & Girls Club NO está controlado por Licenciatura De Cuidado de Niños de Colorado.

Iniciales del Padre / Tutor _____

Estoy de acuerdo de que el BGCNWC no es responsable para cualquiera incidente que involucra a mi hijo(a) cuando está en la instalación y está involucrado en actividades del Club aparte de las instalaciones del Club. En el caso de que mi hijo(a) este herido o necesite atención medica, yo autorizo cualquier empleado o voluntario del Boys & Girls Club a obtener el cuidado medico necesario para mi hijo(a). Yo se que yo soy responsable para gastos o pagos médicos o del hospital asociados con el tratamiento medico de mi hijo(a). Entiendo que el BGCNWC no proporciona seguro medico. No voy a hacer responsable a los miembros del consejero, empleados, ni voluntarios para heridas que pueden ocurrir a causa de participación en cualquier programa.

Iniciales del Padre / Tutor _____

Yo declaro que yo soy padre o tutor legal del menor enumerado anteriormente. Yo he leído la aplicación completado; entiendo las reglas del BGCNWC como están detallados en el Manual de Padres y yo solicito que mi hijo(a) este admitido como miembro. Yo he explicado las reglas a mi hijo(a). Cuotas del programa pueden cambiar sin noticia; cuotas de membresía no son transferibles ni reembolsables.

Firma del Padre / Tutor: _____ **Fecha:** _____