

Branch: _____

OFFICE USE ONLY:

KidTrax Member ID # _____ Paid \$ _____ Entered By: _____

MEMBER STATUS: New Renew **START DATE:** Input Date: _____ **TERMINATION DATE:** Exp: 7/31/20 (_____) **INITIAL SERVICE DATE** Date 1st Member _____ **RENEWAL DATE:** 8/1/20 (_____)



BOYS & GIRLS CLUBS
OF THE VALLEY

Información de Miembro

La siguiente información es **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**.

Es necesario para nuestros expedientes y para el financiamiento que recibe los Boys & Girls Clubs del Valle (BGCAZ). Se agradece su cooperación en completar este formulario. Gracias.

Información de la Cabeza de Familia, Padre o Tutor

NOMBRE		GÉNERO	RELACIÓN AL MIEMBRO (NIÑO/A)
TELÉFONO	<input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> CASA	NUMERO ALTERNO	<input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO
DIRECCIÓN		CIUDAD	
ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO	
EMPLADOR			

Tipo de Familia: 1 Padre Ambos Padres Otro

Miembro vive con: Ambos Padres Madre Padre Abuelos
(Marque uno) Hermana/Hermano Tía/Tío Padres De Crianza Otro: _____

Tipo de Vivienda: Alquilar OPropietario/a de casa Alojamiento de HUD Vivienda transitoria
(Marque uno) Vive con un/a amigo/a/ miembro de familia (sin contrato de alquiler) Sin residencia permanente

¿Es el padre/tutor miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? (Marque uno): No Sí

Sucursal Militar: _____ Activo Servicio Reserva

Ingreso Anual del Hogar: \$0-\$13,999 \$22,000-\$23,999 \$32,000-\$35,999 \$46,000-\$54,999
(Marque uno) \$14,000-\$17,999 \$24,000-\$27,999 \$36,000-\$39,999 \$55,000-\$64,999
 \$18,000-\$21,999 \$28,000-\$31,999 \$40,000-\$45,999 \$65,000+

Total # de Personas que dependen del Ingreso del Hogar: _____

Programas de asistencia familiares:
(Marque todo lo que corresponda) Yo no recibo ayuda SNAP/Estampillas de Comida Otro: _____

Sucursales del Gila River SOLAMENTE: Miembro de la Comunidad: Sí No

(Por favor provee una copia de CDIB) # de Distrito: _____

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA

Información de otro Padre o Tutor

(sí es diferente de la parte de arriba)

Nombre de Padre | Padrastro: (Marque uno)

NOMBRE		APELLIDO	
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NUMERO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	
# ALTERNO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> TRABAJO

Nombre de Madre | Madrastra: (Marque uno)

NOMBRE		APELLIDO	
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NUMERO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	
# ALTERNO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> TRABAJO

Tutor:

NOMBRE		APELLIDO	
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NUMERO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	
# ALTERNO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> TRABAJO

Contacto de Emergencia en caso de que el Padre/Tutor no pueda ser contactado:

NOMBRE		APELLIDO	
RELACIÓN AL MIEMBRO			
NUMERO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	
# ALTERNO	<input type="checkbox"/> CELULAR	<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> TRABAJO

If there is a person who is LEGALLY banned from picking up your child, please provide the appropriate legal documentation.

Información del Miembro (Niño/a)

NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
APODO	FECHA DE NACIMIENTO / /	EDAD

Género: Masculino Femenino
(Marque uno) Transgénero Preguntando

Raza: Afroamericano/a Asiático/a
(Marque uno) Multirracial Nativo Americano/a
 Blanco/a /Caucásico/a Otro/a _____
 Hawaiano/a / Isleños del Pacífico

Origen Étnico: (Marque uno) No Hispano/a Hispano/a

¿Puede nadar el/la niño/a: (Marque uno) Si No

¿Participa en el Programa del Almuerzo Escolar Gratis o de Precio Reducido?: (Marque uno) Si No

ESCUELA
GRADO (20 - 20 AÑO ESCOLAR)

Información Médica

NOMBRE DEL/LA DOCTOR/A DEL MIEMBRO	
NÚMERO	
SEGURO MÉDICO	
NÚMERO	NUMERO DE PÓLIZA
NOMBRE DEL DUEÑO DE LA PÓLIZA	

Información sobre medicamentos tomados diariamente es solo para emergencias médicas. **Medicamentos solamente se administrarán con el consentimiento en escrito. Por favor pide formularios de consentimiento de la oficina si sea necesario.*

¿Toma el/la niño/a algún medicamento diariamente?*

(Marque uno): Si No

Sí, es si por favor explique: _____

¿Tiene alguna alergia conocida? (Marque uno): Si No

Sí, es si por favor explique: _____

¿Tiene alguna limitación física o condición media?

(Marque uno): Si No

Sí, es si por favor explique: _____

Discapacidades (Marque uno):

Ninguno Físico De Desarrollo Aprendizaje

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE CON CUIDADO Y FIRME ABAJO

COMO EL PADRE/Tutor,

- Entiendo que Boys & Girls Clubs del Valle (BGCAZ) no son centros de cuidado infantil con licencia bajo ARS Sección 360882.
- Los miembros están responsables de firmar el registro de entrada y salida en la instalación diariamente. Es la responsabilidad del padre/tutor avisar el/la niño/a con quien puedan salir si es con alguien aparte de un padre o tutor. **Entiendo que el BGCAZ tiene una Safe Passage Policy (Política de Paso Seguro)**, y que una vez que un niño menor de 14 años haya ingresado al edificio, no se les permitirá salir hasta que un adulto autorizado los recoge de la recepción. No se permite permiso verbal o de llamada. Los miembros de 14 años de edad y mayores pueden salir del Club sin acompañante si completan y entreguen un formulario de consentimiento de Safe Passage (Paso Seguro). Los miembros del mismo hogar de 14 años y mayores también pueden acompañar a los miembros más jóvenes de BGCAZ si completan y entreguen el formulario de consentimiento de Safe Passage (Paso Seguro). Una vez que un miembro de cualquier edad se retira del programa, debe abandonar la propiedad y no se le permitirá regresar por el día a menos que esté acompañado por un adulto autorizado. *El formulario de consentimiento para el Safe Passage (Paso Seguro) se puede obtener en la recepción.*
- Yo autorizo y doy mi consentimiento a los Boys & Girls Clubs del Valle (BGCAZ) de utilizar cualquier tipo de fotografías y secuencias de vídeo en la que mi hijo/hija puede aparecer para tarjetas de afiliación, publicidad y con fines publicitarios.

Por Favor Inicial solo uno: Yo **doy** mi consentimiento para el uso de fotografías o videos de mi hijo/a.
 No doy mi consentimiento para el uso de fotografías o videos de mi hijo/a.

- Entiendo que la tarifa de membresía es válida desde el primero de agosto a julio 31 sin importar la fecha de inscripción. Además, cargos adicionales para el Programa de Cuidado después de la Escuela, Programa del Verano, Ligas Deportivas, Paseos, o cualquier programa con costo se tienen que pagar antes de inscribirse o asistir. Fechas de vencimiento de pago varía entre el Programa de Verano y el Programa de Después de la Escuela.
 - La tarifa de registración para el Programa Después de la Escuela se vence el 20 de cada mes para la siguiente sesión del programa. Ejemplo: La tarifa para octubre se debe el 20 de septiembre. Pagos de registración no recibidas por el 25 de cada mes, están sujetos a un cargo por demora de \$10 dólares por cada niño/a.
 - Los pagos de registración para el Programa de Verano se deberán pagar el miércoles antes de que empieza la siguiente sesión del programa. Ejemplo: La tarifa para la semana de junio 11 se deberá pagar el 6 de junio. Pagos no recibidos por el miércoles están sujetos a un cargo por demora de \$10 dólares por cada niño/a.

Si la fecha de vencimiento cae durante un fin de semana o día festivo, se deberá de pagar un día antes en horarios de oficina. Cargos por pagar tarde se tienen que pagar antes de que el niño/a continúe con el programa.

IMPORTANTE todos los pagos son finales. No hay reembolsos y no se puede pagar una cantidad prorrateada después que ha pagado la tarifa. La falta de pagar a tiempo puede resultar en cargos adicionales y/o suspensión del programa.

- Si/cuando información sobre un miembro cambie es la responsabilidad del padre/tutor informar al personal del Club. Cambios pueden incluir: números, dirección, escuela, información del contacto de emergencia, y más. La falta de dar información actualizada es un tema de seguridad y puede resultar en una suspensión del programa.
- Las horas que operan el Club pueden variar e incluir días festivos y de entrenamiento del personal. Es la responsabilidad del padre/tutor saber el horario del Club y organizar transportación al Club y del Club. Hay un cargo de \$10 dólares por cada niño/a por cada bloque de 15 minutos que un miembro se queda después del cierre del Club. Los cargos por recoger su niño/a tarde se tiene que pagar antes de que el/la niño/a puede regresar al Club. Si un miembro se queda más allá del cierre más de 3 veces en un periodo de 12 meses, la membresía puede estar suspendida por un mínimo de una semana. Si un niño/a se queda más de 30 minutos después del cierre y el personal del Club ha agotado todas las medias para localizar el padre o tutor, las autoridades locales puedan estar contactados.
- Un miembro no puede asistir el club si no ha asistido a la escuela por cualquier razón. Esto incluye, pero no está limitado a: enfermedad, absentismo escolar, o suspensión. Adicionalmente, si un/a niño/a se enferma mientras este en el Club, un padre/tutor estaría notificado, y debe, después de la notificación, recoger a el/la niño/a inmediatamente. Si un miembro ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa el padre/tutor debe informar el personal del Club inmediatamente. El miembro no puede asistir el Club hasta que ya no esté contagioso/a. Autorización escrita del médico tratante puede ser necesaria para regresar.
- BGCAZ reserva el derecho de suspender cualquier miembro del Club o de las actividades del Club por demostrar mal comportamiento. Actos de violencia o bullying puede resultar en suspensión inmediata o expulsión. Es la responsabilidad del padre/tutor reunirse con el personal del Club acerca de las preocupaciones de cualquiera de las partes.
- El personal reserva el derecho de restringir uso de teléfonos celulares u otros dispositivos electrónicos por los miembros. No fotos, videos, o grabaciones audios por miembros están permitidos, y puede resultar en quitar equipo, suspensión del miembro, y en casos ilegales, contactar las autoridades locales. Adicionalmente, las reglas pueden variar en locaciones individuales. Así deben dirigir preguntas acerca de las reglas y las expectativas al personal del Club.

Entiendo las reglas del Boys & Girls Clubs del Valle (BGCAZ) y pido que mi hijo/a sea un/a miembro. Estoy de acuerdo en que el BGCAZ no será responsable por daños personales o pérdida de propiedad o propiedad dañada, mientras que este en las instalaciones del Club o mientras esté involucrado/a en cualquier actividad fuera del Club. Le he explicado las reglas a mi hijo/a y estoy de acuerdo con los términos enumerados en el Manual para los Padres. Estoy de acuerdo de que aseguraría que toda la información provista a BGCAZ sea correcta y actualizada.

Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo en case de emergencia, sin embargo, yo doy mi consentimiento para que mi hijo/a reciba un examen médico y/o el tratamiento de emergencia por un paramédico, médico o hospital en caso de emergencia.

Firma del Padre o Tutor

Nombre Imprinta

Fecha