

**Boys & Girls Clubs  
of Greater Dallas**  
**APLICACION PARA MEMBRESIA DEL CLUB**



• CUALQUIER PREGUNTA QUE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENT LE PROHIBIRA LA ACEPTACION A LA MIEMBRECIA •

Sucursal \_\_\_\_\_ Numero de Miembro \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| Fecha de Aplicacion _____   | ¿Ha sido Ud. Miembro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Raza: <input type="checkbox"/> Anglosajón <input type="checkbox"/> Afro-Americano. <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Oriental <input type="checkbox"/> Mezclado <input type="checkbox"/> Otro |   |

|                            |                        |                              |
|----------------------------|------------------------|------------------------------|
| Nombre _____               | Edad _____             | Fecha de Nacimiento _____    |
| Dirección _____            | Num. Apt. _____        | Número de Teléfono _____     |
| Ciudad _____               | Estado _____           | Zona Postal _____ Sexo _____ |
| Nombre de Escuela _____    | Categoría Actual _____ | Puede nadar? _____           |
| Dirección de Escuela _____ |                        |                              |

Do you live with your:

Madre      Padre | Padres adoptivos      Ambos Padres  
 Madrastra      | Padrastro | Abuelo(a)      Otro (especifique como tía, tío, etc.)

¿Ud. es el padre o guardián de este niño y un miembro ACTIVO de las fuerzas armada? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ ¿Empleado? Sí / No Trabajo/Celular Teléfono # \_\_\_\_\_

Nombre del Madre \_\_\_\_\_ ¿Empleado? Sí / No Trabajo/Celular Teléfono # \_\_\_\_\_

Nombre del Tutor \_\_\_\_\_ ¿Empleado? Sí / No Trabajo/Celular Teléfono # \_\_\_\_\_

Relación con los miembros \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| Nombre del doctor de la familia _____   |
| Dirrección _____ Teléfono _____   |
| <b>EN CASO DE EMERGENCIA, LLAMAR A :</b> _____ <b>Teléfono</b> _____                  |
| (Pariente o Amigo, No Padre/Tutor)  |
| Relación con los miembros _____   |
| Dirrección _____  |
| <b>¿Tiene Ud., algún problema de salud o alegrías?</b> _____                          |
| <b>Esta condición limita la salud de mi hijo de las siguientes actividades:</b> _____ |
| _____   |

Razón para unirse:  Tutoria  Ayuda con la tarea  Deportes  Porque es un lugar divertido y seguro.

¿Como aprendistes de nuestros Boys & Girls Clubs of Greater Dallas? (Elegir Uno)

Hoja de anuncio      PTA      Radio/Televisión      Teléfono

Escuela      Iglesia      Fiesta de comunidad      Amigos

En conversación      Otro \_\_\_\_\_

## BOYS & GIRLS CLUBS PERMISOS Y RECONOCIMIENTOS

Su hijo se interesa en ser miembro del "club" de niños y niñas denominado Boys & Girls Clubs of Greater Dallas. Para ayudarnos a servirle usted y su hijo mejor haga por favor el siguiente :

- 1) Lea la información completamente y explíquela a su hijo o hija.
- 2) Súplele la información requerida.
- 3) Firme el formulario y regrese al club, que su hijo o hija atenderá.

Yo doy permiso a mi \_\_\_\_\_ hija o hijo que participe en el programa y actividades del club. Yo entiendo que algunas de estas actividades envuelven deportes y salidas, puede ser lugares fuera de la facultad o club. Cada vez que tengamos una salida, el club le hará llenar un formulario de permiso. Yo entiendo que las actividades van a estar supervisadas por el personal del club. Por la supervisión no garantiza la seguridad de su hijo o hija en el momento que está participando en estas actividades. Comprendo aún más que algunas de estas actividades son potencialmente peligrosas y que el Club no puede, no provee ninguna aseguranza si su hijo fuera golpeado, mientras está participando en cualquier de las actividades.

Al firmar esto, estoy plenamente consciente de que el programa Boys & Girls Clubs of Greater Dallas **NO** es un centro de cuidado de niños con licencia y **NO** está regulado por el estado.

Doy permiso a mi hijo o hija de caminar de la escuela solo para el club o con algún familiar menor de 18 años.

Firmando este formulario y consentimiento yo autorizo la reproducción por o como autorizado por el club cualquier fotografías o videotapes, o medios sociales que el club podría tomar de mi hijo, para cualquier propósito legal que fuera sin cualquier compensación a mí o mi hijo. Todos los negativos y positivos, juntos envolviéndolos con huellas como fotografías y videotapes, podremos constituir y exclusiva propiedad del club. También alguna información demográfica se podría compartir con representantes de los otros Boys & Girls Clubs.

A ejecutar esta forma yo por el presente suelto al Club, sus miembros, los empleados, y el personal, de cualquier y todos los reclamos y las causas de acción, si en la ley o en la equidad, que puede en tiempo existe a consecuencia de la asociación de mi niño en el Club y su participación en actividades de Club.

\_\_\_\_\_(Nombre/Firma) Yo afirmo que los registros de mi hijo de inmunización se mantienen en su escuela situada en el frente de esta forma.

En ejecución sobre este formulario yo estoy de acuerdo en el evento de emergencias, enfermedades o accidentes un doctor licenciado y autorizado administrará tratamiento adecuado a la enfermedad o salud de mi hijo o hija. Yo entiendo que finalmente soy responsable por los cuidados de mi hijo. Y nosotros nos contactaremos con el doctor o nombre que aparece en la aplicación antes de contactar otro doctor para el tratamiento de mi hijo. Boys & Girls Club reserva el derecho de negar entrada a miembros. **Padres son responsables para informar al personal del club acerca de los problemas de salud de sus niños.**

### AL RECOGER INFORMACION

Como mi hijo llegará al club? *Circule uno de las opciones.*

BGCD Camino/Van      Camino de escuela      Caminando      Por los padres      Otro(explique) \_\_\_\_\_

### **AL DEJAR EL CLUB, los MIEMBROS DEBEN FIRMAR FUERA.**

**Los miembros debajo de la edad de 14 sólo pueden ser soltados a individuos designados abajo. Si el personal no reconoce que éstos recogiendo a miembros, ellos pueden pedir identificación con foto (Licencia de manejar) o tener una foto mantenido en el archivo.**

**ESTE NIÑO ES de SOLO SER SOLTADO A LOS INDIVIDUOS SIGUIENTES:**

|               |                           |   |
|---------------|---------------------------|---|
| <b>NOMBRE</b> | <b>NUMERO DE CONTACTO</b> | <b>El Número de Identificación (Licencia de manejar#)</b> |
|---------------|---------------------------|---|

**Como los padres o legales guardianes yo estoy de acuerdo de atender a mandatorio orientación que es requerida por el libro y membresía, expectativas y obligaciones como padre.**

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Yo prometo cuidar/respetar al club y a la propiedad del club. Si en algún momento me piden que devuelva mi tarjeta de miembro entiendo que no se me devolverá la cuota.

Firma del miembro \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Da conformidad con la ley Federal, esta organización no discrimina por razones de edad, raza, color, sexo, discapacidad, o nación de origen.

La siguiente información es solo para fines estadísticos. Por favor, conteste todas las preguntas completamente.

**Confidencial: Cualquier información confidencial requerida es para nuestro record y para los fondos de nuestra organización. Las respuestas que usted nos de lo mantendremos completamente confidencial. Les apreciamos por su cooperación necesaria**

Edad del miembro \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Raza del miembro(Eliger Uno)    Anglosajón    Afro-Americano    Hispano    Oriental    Mezclado    Otro

Ingresos de la familia(Elegir Un)    Bajo \$15,000  
\$15,001-\$20,000  
\$20,001-\$30,000  
\$30,001-\$40,000  
\$40,001-\$50,000  
\$50,000 & Más

Numero total de Familia (Indiquenos cuantos de familia viven en su casa) \_\_\_\_\_

Vive con (Eliger Uno)            Padre o Madre sólo  
Ambos Padres  
Abuelo(a)  
Parientes adoptivos  
Otro (Tía, Tío, Etc.)

Seleccione SI o NO para los siguientes preguntas:

|                       |                              |    |    |
|-----------------------|------------------------------|----|----|
| ¿Su niño/niña recibe? | Comida gratis en la escuela  | SI | NO |
|                       | Seguro de Medicaid/CHIP      | SI | NO |
|                       | Amerigrupo                   | SI | NO |
|                       | Welfare                      | SI | NO |
|                       | Estampillas                  | SI | NO |
|                       | Ingreso de seguro social     | SI | NO |
|                       | Incapacidad de seguro social | SI | NO |

Cuál es el nivel más alto de educación que usted recibió? (Eliger Uno)

Educación secundaria incompleta    Graduado de la escuela secundaria    Alguna universidad  
Graduado de la universidad            Masters/Doctoral

**ESTA INFORMACION SE MANTENDRA CONFIDENCIAL.**

**Office Use Only: Date Entered into nFocus KidTrax Database:**

Membership Fee PAID or SCHOLARSHIP (Circle One) If Scholarship, Specify \_\_\_\_\_  
(Parkland, Amerigroup, Etc.)  
(Please attach a copy of Scholarship Documentation) \_\_\_\_\_  
BRANCH EXECUTIVE AUTHORIZATION \_\_\_\_\_



**Consentimiento por los Padres y Liberación de Responsabilidades**

Autorizo al equipo de Boys & Girls Clubs of Greater Dallas (BGCD) mi permiso total a solicitar los resultados del examen TAKS/Perfil de Crecimiento del TAKS y los calificaciones escolares de las seis semanas de mi hijo/hija. Esto es entendiendo que esta información sera usada por BGCD para establecer un plan de acción para apoyar las necesidades académicas de mi hijo/hija y para medir su progreso durante el curso del año escolar. BGCD ofrece un Programa para Despues de Escuela, el Project Learn (Proyecto Aprenda), en el cual mi hijo/hija participa activamente. Atravez de este programa, mi hijo/hija participa en actividades de alto nivel académico y en tutorías, cuando en necesario. Mientras todos los miembros están activos en actividades educacionales, también participan en el programa de ayuda con la tarea llamadao Power Hour. Se da por entendido que los representates del Boys & Girls Clubs of Greater Dallas (BGCD) podran usar esta información para medir el rendimiento académico de sus miembros.

Estoy consiente de que no recibiré ninguna compensación económica por la participación de mi hijo/a en los programas de BGCD. Adicionalmente, en ningun caso el BGCD estará obligado a proveer ningun programa y no garantiza ningun resultado en ninguno de sus programas.

También dispenso y libero al Boys & Girls Clubs of Greater Dallas (BGCD) y a su junta directiva, agentes, empleados y otros representates de cualquier responsabilidad, conocida o desconocida, que surgan al usar esta información.

Certifico que he leído este Consentimiento por los Padres y Liberación de Responsabilidades y que entiendo totalmente sus terminos y condiciones. Entiendo que la oportunidad de participar en el Programa de Después de Escuela y el Project Learn es dado por el Boys & Girls Clubs of Greater Dallas (BGCD) y está sujeto a la ejecución de éste Consentimiento por los Padres y Liberación de Responsabilidades. Tengo capacidad legal para firmar este cosentimiento legal para mi hijo/a.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante

\_\_\_\_\_  
Número de identificación del estudiante

\_\_\_\_\_  
Distrito Escolar al que asiste el estudiante

\_\_\_\_\_  
Escuela al que asiste el estudiante

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Club del Boys & Girls Club al que pertenece el estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NO doy mi autorización para la liberación de los resultados del examen TAKS/Perfil de Crecimiento del TAKS y los calificaciones escolares de las seis semanas.**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha