



BOYS & GIRLS CLUBS
OF CHAFFEE COUNTY

2023-2024 MEMBERSHIP FORM

Valid July/Aug 2024– July 31, 2025

\$10 por día por programación del día completo* \$100 anual* cuota de membresía por cada niño/formulario de membresía requerido por cada niño**

TODOS LOS MIEMBROS DEBEN TENERSE 6 AÑOS PARA UNIRSE**

INFORMACIÓN DE MIEMBRO

| | |
|---------------------|-------------|
| OFFICE USE | |
| Vision ID | _____ |
| Paid | Staff _____ |
| PAY: CA CK CC A Amt | _____ |
| CK# | R# _____ |
| Date Received: | _____ |

| | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|
| Nombre y Apodo | Inicial Medial | Apellido |
| _____ | | |
| Dirección física | Dirección de correo | |
| _____ | | |
| MEJOR teléfono de contacto | EMAIL | |
| _____ | | |
| Género | Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa) | ¿Ha sido miembro antes? |
| _____ | ____/____/____ | Sí No años: _____ |
| Grado actual: | Escuela: | Escuela Asignada: |
| _____ | _____ | _____ |
| ENCIRCULAR Elegible: ¿Comida gratis? Sí No Comida a un precio reducido? Sí No | | |
| Escoge por favor Sí o No en esta pregunta, gracias* | | |
| ¿Está bien que su hijo se vaya del Club a solo, sin un adulto? | | |
| Sí No | | |

INFORMACIÓN DE FAMILIA:: Todos los padres/guardianes que figuran a continuación están permitidos visitar durante las horas de operación y tienen permiso de recoger al niño. (Al menos que el acceso sea prohibido o restringido por orden judicial, por favor, revise abajo)

| | | | |
|------------------------------------|----------|-----------|----------|
| Padre/guardián 1 Nombre y Relación | Teléfono | Empleador | Teléfono |
| _____ | () | _____ | () |
| Padre/guardián 2 Nombre y Relación | Teléfono | Empleador | Teléfono |
| _____ | () | _____ | () |

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
| Ethnicidad | ENCIRCLE TODOS LOS QUE APLIQUEN: Vive con | |
| <input type="checkbox"/> African American <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Asian American <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Hispanic / Latino <input type="checkbox"/> Multi-racial _____ Other | Madre Padre Madrastra Padrastra.....Abuelo/a-- --guardián Otro _____ | |
| Número de hermanas/astras | Número de hermanos/astros | Número de todas las personas en casa |
| _____ | _____ | _____ |

INFORMACIÓN DE SALUD

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| Condiciones Médicas: Alergias / requiere su hijo cuidado especial? ¿Requiere su hijo 1:1 con un adulto en la escuela? | ¿Le gustaría programar una junta para hablar sobre necesidades especiales de su hijo? | |
| _____ | | |
| Médico | Teléfono | Medicamentos que toma su hijo |
| _____ | () | _____ |

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Autorizados a recoger a su hijo o contacto en caso de emergencia:

OTROS QUE LOS PADRES

| #1 Nombre de contacto | Relación al niño | Teléfono del día (celular ☒) | Teléfono de casa |
|-----------------------|------------------|------------------------------|------------------|
| | | () | () |
| #2 Nombre de contacto | Relación al niño | Teléfono del día (celular ☒) | Teléfono de casa |
| | | () | () |
| #3 Nombre de contacto | Relación al niño | Teléfono del día (celular ☒) | Teléfono de casa |
| | | () | () |
| #4 Nombre de contacto | Relación al niño | Teléfono del día (celular ☒) | Teléfono de casa |
| | | () | () |

Por favor, enumere a todos los individuos NO autorizados por Ud. o una orden judicial de **NO recoger a su hijo.**

Por favor, adjunte la orden judicial si existe.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Las cuotas de membresía son de \$100 por año escolar. Habrá una tarifa diaria de \$10 por la programación durante todo el día. El costo real de la membresía es de aproximadamente \$1,250 por año. Si su familia está en condiciones de contribuir más, le recomendamos que considere hacer una donación para compensar el costo real de su hijo. Una donación a los Boys & Girls Clubs garantiza que los clubes permanezcan abiertos a todos.

¡AYÚDENOS A AYUDARLES!

La siguiente información es **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**, pero nuestros financiadores la requieren para fines de presentación de informes. Esta información se utiliza únicamente con fines estadísticos y no se comparte ninguna información de identificación sobre ningún padre o niño con ninguna fuente externa. También entiendo que ciertas partes de la información que figura en este formulario pueden compartirse con organizaciones federales, estatales y locales, así como con otras agencias sin fines de lucro.

Ingreso Anual Estimado del Hogar

- \$0 - \$14,999
- \$15,000 - \$24,999
- \$25,000 - \$34,999
- \$35,000 - \$44,999
- \$45,000 - \$54,999
- \$55,000 - \$64,999
- \$65,000 - \$74,999
- \$75,000+

Participación en Programas de Apoyo (marque todos los que aplican)

- SSDI
- SSI
- TANF/AFDC
- Vales de guardería
- Cupones de alimento
- Apoyo general
- Programa de comida (escuela)
- Compensación de veteranos
- Otro: _____

¿Está usted, padre/guardián, actualmente afiliado al ejército? Sí NO Rama de servicio _____ (¡Gracias!)



ACUERDO DE MEMBRESÍA

Padre/guardián: En consideración a la membresía y participación de mi hijo en los Boys & Girls Clubs del condado de Chaffee (también conocido como el "Club"), yo _____ (nombre) como padre/tutor del menor mencionado anteriormente, por la presente libero al Club. de toda responsabilidad hacia mí, mi hijo y su representante personal, cesionarios y herederos por todos los reclamos y daños que mi hijo o yo podamos tener contra el Club y/o sus patrocinadores como resultado de viajes, participación y/o en conexión con un programa o actividad relacionada con el Club.

Iniciales de Padre/Guardián _____

Acepto pagar las tarifas diarias y la membresía anual de mi hijo por adelantado o a más tardar el día del servicio. Entiendo que el Club realizará un seguimiento de cualquier saldo de crédito.

Iniciales de Padre/Guardián _____

Por la presente autorizo al Club, como mi agente, a asegurar el tratamiento médico que considere necesario y, en nombre de dicho menor, asumiré y pagaré todos los gastos asociados con dichos tratamientos en caso de accidente, enfermedad u otra incapacidad. Me aseguraré de que mi hijo esté en forma y lo suficientemente saludable para participar en los programas del Club.

Iniciales de Padre/Guardián _____

Autorizo al Club a utilizar encuestas/pruebas para evaluar la efectividad de la programación del Club. Autorizo a la escuela de mi hijo a divulgar sus calificaciones, asistencia y puntajes de exámenes estandarizados al Club. La información recopilada es confidencial y el nombre de mi hijo no se utilizará junto con ningún informe y/o presentación.

Iniciales de Padre/Guardián _____

Autorizo al Club a utilizar fotografías y videos en material escrito y electrónico, incluido el sitio web de la organización, de mi hijo tomados de su participación en los programas del Club y por la presente renuncio a todos los derechos de compensación por dicho uso.

Iniciales de Padre/Guardián _____

Entiendo que el Club no es responsable por la hora o forma en que mi hijo llega o sale del Club y por lo tanto no asume ninguna responsabilidad por los miembros una vez que salen por la puerta de las instalaciones del Club o hasta que ingresan a las instalaciones. También entiendo que el Club no es responsable por artículos/objetos personales perdidos, robados o rotos.

Iniciales de Padre/Guardián _____

Entiendo que la asistencia al Club también incluye la participación en programas y actividades estructuradas y por la presente doy permiso para que mi hijo asista. También doy permiso para que mi hijo participe en programas y actividades en los que pueda necesitar caminar con un miembro del personal, como, entre otros, parques, galerías y bibliotecas locales.

Acepto asistir a una orientación del Club.. **Nombre** _____ **Fecha de orientación** _____

Miembro potencial: Deseo convertirme en miembro de Boys & Girls Clubs del condado de Chaffee. Acepto seguir todas las reglas, respetar al personal, a otros miembros y a la propiedad del Club. Asumo la responsabilidad de mis acciones y aceptaré las consecuencias apropiadas. Entiendo que si abuso de las reglas, llamarán a mis padres y es posible que me pidan que me vaya.

Firma de padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

Firma de miembro: _____ **Fecha:** _____

Por favor, comuníquese con el director de su sucursal o el director ejecutivo si tiene alguna pregunta o inquietud en CUALQUIER momento.

¡Gracias por elegir el Boys and Girls Club! ¡¡¡Sé genial y DIVIÉRTETE !!!

Salida Club 719-539-9500 Buena Vista Club 719-395-7014
Box 1430/709 Palmer St. 513 E Main Street (no mail receptacle)
Salida, CO 81201 Buena Vista, CO 81211

Executive Director: 719-539-9500
PO Box 1430
Salida, CO 81201

BE GREAT