

# Registro para Membresía

Miembro de nuevo ingreso

Reinscripción



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
VALLEY OF THE MOON

\*\*\*Solo Para la oficina\*\*\*  
 Maxwell Clubhouse  
 Springs Village  
 El Verano University ASES  
 Flowery Stars ASES  
 Sassarini Sharp ASES

Información sobre el miembro			
Primer Nombre		Segundo Nombre	Apellido
Género <input type="checkbox"/> Masculina <input type="checkbox"/> Femenina	Grupo étnico al que pertenece el niño (a) <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> De diversas razas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena norteamericano <input type="checkbox"/> Caucáseo <input type="checkbox"/> Hispano		Fecha de Nacimiento ____/____/____ Escuela _____ Grado _____ K-5 Maestro/a _____
Domicilio		Ciudad	Estado    Código postal
Dirección para correo		Ciudad	Estado    Código postal
Numero de teléfono (    )    -		Teléfono Celular (    )    -	
correo electronico			
Información sobre el padre o tutor			
Nombre completo		Numero de teléfono de su trabajo (    )    -	
Empleo		Ocupación	
Información de la madre o tutora			
Nombre completo		Numero de teléfono en el trabajo (    )    -	
Empleo		Ocupación	
Otros contactos			
Nombre completo	Parentesco	Numero de teléfono	
1.		(    )	
2.		(    )	
Información sobre el salud del miembro			
Médico		Numero de teléfono (    )    -	
Compañía de seguridad		Póliza #	
Problemas con la salud / Medicinas		Hospital preferido	
Idioma hablado en casa <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____			
Participan en la programa educación emigrante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
El niño vive con (marca uno):			
<input type="checkbox"/> Los Dos Padres	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Otra Guardián
Están interesados ser voluntario para algunas de estos eventos? <input type="checkbox"/> Sweetheart Auction <input type="checkbox"/> Hit the Road Jack! <input type="checkbox"/> Grand Marshall's Dinner <input type="checkbox"/> Fashion Show <input type="checkbox"/> Harvest Wine Auction <input type="checkbox"/> Charles Schwab Cup			

La siguiente información es necesaria para nuestros archivos y muy importante para la asistencia monetaria que nuestra organización recibe. Sus respuestas son confidenciales. **Si usted querría ser considerado para una beca, esta información se debe completar**

Ingreso anual familiar (circulo uno):

\$9,000 y menos	\$9,001-\$12,000	\$12,001-\$15,000	\$15,001-\$19,000	\$19,001-\$23,000
\$23,001-\$28,000	\$28,001-\$32,700	\$32,701-\$37,500	\$37,501-\$42,000	\$42,001+

Numero de personas en la casa \_\_\_\_\_

Numero de niños bajo la edad de 18 \_\_\_\_\_

Padre Soltero?      Si      No

Si    No

Yo doy mi permiso para que mi niño sea fotografiado, grabado en vídeo y/o entrevistado para el uso en materias promocionales para Boys & Girls Club Valley of the Moon y/o Boys & Girls Clubs of America.

Si    No

Yo doy mi permiso para que los calificaciones y los resultados de los exámenes STAR de mi niño sean compartidos con Boys & Girls Club Valley of the Moon solamente para ayudarlos con programas relacionados a la administración de la educación y el caso (Programa ASES). Entiendo que las cuentas de las pruebas del estudiante no serán compartidos fuera del Boys & Girls Club Valley of the Moon.

Si    No

Yo doy mi permiso para que mi hijo/hija toman parte en las actividades rutinariamente planificadas que ocurren fuera de obra en facilidades cercanas; es decir, el parque, la piscina, la biblioteca y otras agencias de la juventud. Entiendo que transporte se proporcionará en la camioneta del club, o que mi niño será acompañado con un personal al andar o utilizar el transporte público. Entiendo que ese personal del club supervisará todas actividades. Los acontecimientos o viajes de estudio con toda seguridad especiales, usted recibirá un tropiezo separado del permiso.

En caso de un accidente o enfermedad con mi hijo, y no estoy disponible en los números apuntado arriba, doy permisión para que un doctor realice servicios médicos necesarios en estas circunstancias. Yo entiendo que yo tengo la responsabilidad para algunos cargos para estos servicios. Para proteja el seguridad de nuestros empleados, no podemos distribuir medicinas de cualquier tipo a nuestros miembros

Yo doy mi permiso para que mi hijo/hija sea miembro del Boys & Girls Club Valley of the Moon. Entiendo que el Club no es responsable del tiempo o manera en como llega y se van del Club. El Boys & Girls Club Valley of the Moon no es responsable de heridas personal o de perdida personal

Asistencia en el Boys & Girls Club Valley of the Moon es contingente para los miembros, dependiendo en como siguen la conducta positiva. Nosotros reservamos el derecho de suspender o terminar la asistencia o membresía a cualquier momento si los niños no siguen la póliza de conducta

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

**\*\*\*\*\*SOLO PARA LA OFICINA\*\*\*\*\***

Form Received & Reviewed by \_\_\_\_\_

Membership Term Expires \_\_\_\_\_

Payment:

Cash                       Check # \_\_\_\_\_

Credit Card      Amount Paid \$ \_\_\_\_\_

Receipt # \_\_\_\_\_

**Scholarship**

Full    Partial \$ \_\_\_\_\_

Vision Service Plan

Visions ID# \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ initial when entered in system

**Additional Information:**

K-2 Basketball       3-8 Girls Volleyball

3-8 Basketball       Vineyard Workers Services

Coach Pitch       Migrant Education

T-Ball                       Plaza Comunitaria

Notes:

