



# SOLUCITUD DE MIEMBRO

**TODOS los solicitantes DEBEN de tener entre 6 a 17 años.**

**Renovación:**  (confirme que la información esté actualizada) Nueva aplicación:  Aplicación de Adolescente 13+:  Camisa BCGH \$5:   
Esta registrado en **Texas Children Health Plan:**  Sí  No En caso afirmativo, proveer #: \_\_\_\_\_ Talla De Camisa: \_\_\_\_\_

<b>Información del niño(a):</b>		Fecha de aplicación: _____
Nombre: _____	PRIMERO	SEGUNDO
		APELLIDO
Nombre en cual el niño(a) es llamado (si es diferente): _____		# de miembro _____
Fecha de nacimiento: _____	MM	DD
		YYYY
Edad: _____	Sexo (marque una):	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Etnicidad: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro: _____		

<b>Padre/Tutor 1:</b> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Vivienda Transitoria <input type="checkbox"/> Nombre completo: _____ Relación: _____ Miembro continuo del club desde? (ingresar Año) _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: Trabajo (____) _____ Casa(____) _____ Cell(____) _____ Correo Electrónico: _____ Trabajo: _____ Ocupación: _____	<b>Padre/Tutor 2 :</b> (completer sólo si es diferente) Nombre completo: _____ Relación: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: Trabajo (____) _____ Casa(____) _____ Cell(____) _____ Correo Electrónico: _____ Trabajo: _____ Ocupación: _____
---	--

<b>Contacto de emergencia 1:</b> Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1 :(____) _____ Teléfono 2 :(____) _____	<b>Contacto de emergencia 2:</b> Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1:(____) _____ Teléfono 2:(____) _____
--	--

**Información escolar:**  
Escuela: \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_ Maestro (a) actual: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
¿Su niño es elegible para los programas de seguro de Medicaid?  Sí  No  
¿Esta registrado en Workforce Solutions (conosido como NCI)?  Sí  No En caso afirmativo, proveer #: \_\_\_\_\_  
¿Su hijo(a) es participe en el almuerzo  Gratis o  programa Reducido de alimentación escolar?  
¿Su familia participa en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (Estampillas para Alimentos)?  Sí  No

**Información médica:**  
¿Hay algún problema grave de salud?  Sí  No En caso afirmativo, por favor explique: \_\_\_\_\_  
¿Su hijo(a) toma medicamento?  Sí  No En caso de afirmativo, nombre y frecuencia: \_\_\_\_\_

**General:** (Por favor marque una para cada pregunta)  
¿Es usted o algún miembro de su familia un antiguo alumno de BGC?  Sí  No  
¿Es usted un residente de una propiedad de Houston Housing Authority?  Sí  No  
Doy el permiso Boys & Girls Club de usar la imagen (s) de mi hijo(a) en materiales de relaciones públicas:  Sí  No  
Mi hijo(a) tiene permiso para ser transportado por BGC of Greater Houston en vehículos autorizados a BGC:  Sí  No  
Mi hijo(a) tiene permiso para usar el internet:  Sí  No

**NOTA IMPORTANTE:** La información de este cuadro se recoge para fines estadísticos y de recaudación de fondos SOLAMENTE. Ninguna información de identificación personal será nunca expuesta en libertad a cualquier persona o organización. Sólo agregado, se informarán los datos del grupo

**Ingreso Anual** (marque uno de abajo):  
 \$10,000 o menos  \$10,001 - \$20,000  \$20,001-\$30,000  \$30,001-\$50,000  \$50,001-\$70,000  \$70,001+  
Ingrese el número de personas que viven en su hogar: Adultos \_\_\_\_\_ Niños \_\_\_\_\_ ¿Es usted un padre soltero(a)?  Sí  No  
¿Es usted un miembro de las Fuerzas Armadas?  Sí  No En caso afirmativo, que division: \_\_\_\_\_  
¿Es usted un veterano?  Sí  No En caso afirmativo, que division: \_\_\_\_\_



# SOLICITUD DE MIEMBRO

**Estas personas NO pueden recoger el niño (a)** - NO PONGA UN TUTOR LEGAL SIN PRODUCIR UNA ORDEN JUDICIAL

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

### CLUBS EXENTOS DE LICENCIA— Política de Recogida Tardía de Padres/Tutores: Política de Puertas Abiertas y Permiso de Acceso al Club:

Yo (Nosotros) permito que mi niño(a) se convierta en miembro de Boys & Girls Club of Greater Houston. Entiendo que Boys & Girls Club of Greater Houston harán todo lo possible para evitar que mi hijo salga del Club sin permiso; Sin embargo, tambien entiendo que el Club no es una guardería y no es reponsable por el tiempo o la forma en que mi hijo(a) llege o salga del Club.

El programa de despues de la escuela, Boys & Girls Club of Greater Houston abre al despido de escuela y cierra puntualmente a la hora señalada, de Lunes a Viernes. Por favor, consulte con su local para obtener los horarios de el verano y días festivos. Boys & Girls Club of Greater Houston tienen cero tolerancia para recoger a el niño(a) tarde, a menos que se comunique por adelantado. Boys & Girls Club es obilgado a contactar Servicios de Protección Infantil si un niño se queda después de las horas de oficina y si no podemos contactar a el tutor legal.

Sí  No

**Permiso de Tratamiento Medico:** Yo (Nosotros) permito y autorizo al personal de Boys & Girls Clubs de Greater Houston, para permitir el examen necesario, anestesia, diagnóstico médico, la cirugía o el tratamiento y / o atención hospitalaria que se presta a la menor nombrado bajo la supervisión general o especial y con el asesoramiento de cualquier médico o cirujano con licencia para ejercer la medicina. Entiendo que el cuidado de las lesiones que pueden ocurrir durante la participación activa de mi hijo en Boys & Girls Clubs de Greater Houston son responsabilidad de mí mismo, mi familia y / o mi seguro. Entiendo que el Boys & Girls Clubs de Greater Houston no proporcionara un seguro para mi niño(a).  Sí  No

**Permiso Académico:** Yo (Nosotros) permitimos y autorizamos la escuela y/o maestro de mi hijo(a) para liberar los informes de calificaciones de la escuela de mi hijo y la información sobre la asistencia general y el rendimiento de los Boys & Girls Clubs of Greater Houston para el uso agregado de la evaluación del programa y para fines de apoyo a la educación dentro de la escuela en los programas fuera de la escuela. Mi hijo(a) tiene permiso para participar en encuestas, evaluaciones y uso de internet para fines de programa. Boys & Girls Clubs of Greater Houston no repopularizará la información personal proporcionada por una escuela o un maestro.  Sí  No

**(Tutor Legal)** Yo certifico que soy la persona legalmente responsable por el niño(a) solicitante y que he leído y aceptar todos los estados de condiciones contenidos en esta solicitud, **en La Póliza de Puertas Abiertas y Acceso al Club, el Manual Para Padres, el Permiso de Tratamiento Médico, y las Instrucciones de Permisos Académicos** y doy autoridad a los Boys & Girls Clubs de Greater Houston en la medida de los estados y los permisos otorgados en el mismo.

**(Padre)** Yo certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que la cuota no es reembolsable y que el Boys & Girls Club se reserva el derecho de revocar la membresía por infracciones necesarias contra sus pólizas.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**(Niño/a)** Deseo ser un miembro de los Boys & Girls Clubs of Greater Houston, Inc. voy a comprobar en el Club cada día, mostrando mi tarjeta de membresía. Estoy para quedarme en el club hasta que me levanten, y no voy a salir de el club sin permiso.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### For Administrative Use Only:

Assigned Unit: \_\_\_\_\_ Date Entered: \_\_\_\_\_

Paid:  Cash Payment Received By: \_\_\_\_\_ Amount: \$ \_\_\_\_\_

Session:  Afterschool  Summer Received Report Card :  Received Birth Certificate ( If applicable):

Extracurricular (optional):  Basketball  Flag Football  Soccer  Cheer/Dance  Baseball  Other: \_\_\_\_\_

Check **All** Eligibilities that Apply:  COMP  Grant  Workforce Solutions #: \_\_\_\_\_  Other: \_\_\_\_\_