



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER HOUSTON**

Club Membership Form

INSTRUCCIONES A LOS PADRES/TUTORES

Para el bienestar de su hijo, la información que usted proporciona debe ser completa y precisa. Esta información es necesaria para mantener el financiamiento, el cumplimiento del estado y los registros para el servicio de Boys & Girls Club. No se aceptará el formulario de membresía sin que se hayan completado todos los formularios y se hayan recibido artículos adicionales. Por favor, marque cada cuadro a continuación cuando complete cada sección.

En respuesta a COVID-19, BCGGH está tomando medidas preventivas dentro del club. Para muchos de los clubes esto significará capacidades limitadas y grupos más pequeños. Estableceremos listas de espera una vez que la membresía alcance la capacidad en cada club. Consulte a continuación las instrucciones sobre nuestros procedimientos de lista de espera.

INSTRUCCIONES DE LISTA DE ESPERA:

- Una vez que todos los lugares de membresía estén llenos, los miembros serán colocados en una lista de espera.
- La lista de espera estará formada por edad y grado actuales.
- Todos los cupos de membresía se llenarán primero, primero, primer servicio por edad y grado.
- Las plazas estarán disponibles en función de la asistencia al programa.

Asistencia al programa

Los programas BCGGH beneficiarán a su hijo con asistencia regular. Si su hijo estará ausente, notifique al club. Las ausencias excesivas (justificadas e injustificadas) pueden ser motivo de cancelación de la inscripción en el programa.

En respuesta a COVID-19, BCGGH está implementando una política de asistencia como se describe a continuación, para garantizar que se maximice la capacidad de cada club.

- Los miembros deben tener una frecuencia de asistencia de 3 o más días por semana.
- Si un miembro pierde 3 o más días en una semana, los padres serán notificados por teléfono y por escrito, si el miembro pierde

Artículos de la lista de comprobación:

Solicitud de membresía

Manual para padres recibo de forma

Copia del informe más reciente de tarjeta de *(Curso, se recogerán como recibido de la escuela)*

Prueba de Age - del niño 6 y 17 años antiguo sólo *(ver un copia de nacimiento certificado de o bautismal registro)*

Copia de la tarjeta del seguro del plan de salud para niños de texas

Copia de la tarjeta de membresía del plan de salud Community Health Choice

COVID-19 Renuncia de responsabilidad

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 BGCGH \$5:
 Esta registrado en **Texas Children Health Plan:** Sí No En caso afirmativo, proveer #: _____ Talla De Camisa: _____
 Esta registrado en **Community Health Choice Plan:** Sí No En caso afirmativo, proveer #: _____

Información del niño(a):	Fecha de aplicación: _____
Nombre: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> PRIMERO SEGUNDO APELLIDO </small>	# de miembro _____
Nombre en cual el niño(a) es llamado (si es diferente): _____	
Fecha de nacimiento: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> MM DD YYYY </small>	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: _____	

Padre/Tutor 1: 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: _____	Padre/Tutor 2 : (completer sólo si es diferente) Nombre completo: _____ Relación: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: Trabajo (____) _____ Casa(____) _____ Cell(____) _____ Correo Electrónico: _____ Trabajo: _____ Ocupación: _____
Contacto de emergencia 1: Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1 : (____) _____ Teléfono 2 : (____) _____	Contacto de emergencia 2: 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 posible para evitar que mi hijo salga del Club sin permiso; Sin embargo, también entiendo que el Club no es una guardería y no es responsable por el tiempo o la forma en que mi hijo(a) lleve o salga del Club.

El programa de después 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 obligado 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 Médico: 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 popularizará 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 TCHP or CHC #: _____ Other: _____