



BE GREAT SUNCOAST

21st Century Community Learning Center



Grados 3ro - 5to SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Género: ___ M ___ F Talla de camisa: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Lenguaje Primario hablado en casa?: _____

Raza/Etnia: Hispano/Latino No Hispano/Latino

Identidad Racial:

Oriental Blanco Bi-Racial Multi Racial Indio Americano o Nativo de Alaska

Negro o Afroamericano Medio oriental o Norteafricano Hispano o Latino

Nativo Hawaiano o otra Isla Pacífica Otro: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Información de la Escuela:

Número de Identificación del Estudiante _____

LEP _____ ESOL _____ ANA _____

Maestro actual: _____ Escuela: _____

Grado: _____ Nivel de almuerzo: Gratis Reducido

El miembro tiene 504 o Plan de Educación Individualizando (IEP)? Yes No

Información médica:

Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: _____

Fecha del último examen médico: _____

Iniciales: _____ Autorización para atención médica En caso de un accidente o enfermedad grave para mi hijo o en el caso de que la lesión o enfermedad afecte la boca o los dientes de mi hijo, por la presente autorizo al personal de Boys & Girls Clubs del condado de Hernando, el médico o dentista de mi hijo, y aquellas personas nombradas en el formulario de Membresía / Emergencia anterior para darle cualquier tratamiento necesario a mi hijo. Puede llamar al médico y / o ambulancia si es necesario a mi cargo exclusivo. Acepto que soy el único responsable de actualizar la información médica de los Boys & Girls Clubs del condado de Hernando. Entiendo las implicaciones de este permiso y declaración de autorización.

¿Se le ha diagnosticado al miembro alguna de las siguientes condiciones (marque todas las que correspondan):

Asma Diabetes Discapacidad Auditiva Discapacidad Visual ADD/ADHD Autismo

Convulsiones Ansiedad / Depresión Trastorno de oposición desafiante

Otro (incluyendo las restricciones dietéticas y las alergias alimentarias): _____

Problemas de salud graves (incluidas las alergias): Si No Si respondió Sí, explique: _____

Medicamentos: Si No Si es así, explique: _____

Instrucciones del plan de atención de emergencia (adjunte una hoja separada si es necesario), si corresponde: _____

Fecha en que se recibió la información médica: _____

Físico:

Color de ojos: _____ Color de cabello: _____ Altura: _____ Peso: _____

* La información relacionada con el origen étnico y el hogar del miembro se recopila ÚNICAMENTE para la redacción de subvenciones y la recaudación de fondos. Estos datos se resumirán en conjunto y excluirán todas las referencias a cualquier individuo. Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. no discrimina ni discriminará por motivos de raza, color, religión (credo), género, expresión de género, edad, nacionalidad (ascendencia), discapacidad, estado civil, orientación sexual o estado militar, en cualquiera de sus actividades u operaciones.

Casa: NOTA: Esta información se recopila SOLO para fines de redacción de la subvención

El miembro vive con: _____ Mamá _____ Paso mamá _____ Papá _____ Paso papá _____ Abuelo
_____ Padres de crianza _____ Otros: _____

Desarrollo de vivienda: _____

	Menos de \$22,980 _____		
Anual	\$ 0 - \$ 5000 _____	\$ 30,001 - \$ 35,000 _____	\$ 60,001 - \$ 65,000 _____
Ingresos	\$ 5001 - \$ 10,000 _____	\$ 35,001 - \$ 40,000 _____	\$ 65,001 - \$ 70,000 _____
Nivel:	\$ 10,001 - \$ 15,000 _____	\$ 40,001 - \$ 45,000 _____	\$ 70,001 - \$ 75,000 _____
	\$ 15,001 - \$ 20,000 _____	\$ 45,001 - \$ 50,000 _____	\$ 75,001 - \$ 80,000 _____
	\$ 20,001 - \$ 25,000 _____	\$ 50,001 - \$ 55,000 _____	\$ 80,001 - \$ 85,000 _____
	\$ 25,001 - \$ 30,000 _____	\$ 55,001 - \$ 60,000 _____	\$ 87,000 o mas _____

Número en el hogar: _____ Adulto _____ Niños (Menos de 18)

¿Hay algún miembro del hogar de 65 años o más: _____ Sí _____ No

¿Hay algún miembro del hogar discapacitado: _____ Sí _____ No

Cabeza de familia actual: _____ Mujer _____ Hombre _____ Ambos

Padre soltero actual: _____ Sí _____ No

Estado Militar de los miembros del hogar:

Actual/Anterior Militar: Si No

Descargo de responsabilidad:

LIBERACIÓN DE LOS PADRES Usted acepta permitir que su hijo menor participe en una actividad potencialmente peligrosa. Usted acepta que, incluso si Boys & Girls Clubs of Hernando County usa un cuidado razonable al proporcionar esta actividad, existe la posibilidad de que su hijo pueda sufrir lesiones graves o morir al participar en esta actividad porque existen ciertos peligros inherentes a la actividad que no pueden evitarse o eliminarse. Al firmar este formulario, está renunciando al derecho de su hijo y su derecho a recuperarse de Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. en una demanda por cualquier lesión personal, incluida la muerte, a su hijo o cualquier daño a la propiedad que resulte de los riesgos que son parte natural de la actividad. Tiene derecho a negarse a firmar este formulario, y Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. tiene derecho a negarse a permitir que su hijo participe si no firma este formulario.

CONOZCA EL CENTRO DE CUIDADO INFANTIL DE SU HIJO La firma de los padres o del guardián legal verifica la recepción del folleto de cuidado infantil y acepta revisarlo con mi hijo (a).

MANUAL PARA PADRES He recibido una copia del manual del programa Be Great Suncoast. Acepto familiarizarme con el contenido de este manual.

REGLAS DEL CLUB / CÓDIGO DE CONDUCTA Estoy de acuerdo en revisar las reglas y consecuencias del Programa junto con el Código de Conducta con mi hijo (a). Entiendo que la membresía puede ser suspendida o revocada si el comportamiento justifica tal acción.

FORMULARIO DE PUBLICACIÓN DE IMAGEN Libero el derecho a todo el material fotográfico que Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. pueda usar para actividades promocionales sin obligaciones para mí o para mi hijo / hijos.

TRATAMIENTO MÉDICO Doy permiso a Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. para buscar tratamiento médico de emergencia para mi hijo menor si no pueden localizarme. Seré responsable de todos los costos de atención y tratamiento médicos.

PROGRAMAS Entiendo que mi hijo puede participar en los programas SMART que incluyen SMARTGirls, Passport to Manhood, SMARTMoves y StreetSMARTS. Estos programas ayudarán a mi hijo a adquirir las habilidades, la confianza y el conocimiento para tomar decisiones positivas a lo largo de la vida. Los temas cubiertos, divididos en módulos apropiados para la edad, pueden incluir: diversidad, ira y conflicto, presión de grupo, intimidación, pandillas, abuso de drogas y alcohol, actividad sexual prematura, cambio y crecimiento físico y emocional, autoestima e imagen corporal, salud trastornos alimentarios y de la alimentación, salud sexual y reproductiva, valores personales e interacción social.

RECOPIACIÓN DE DATOS Doy mi permiso a Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. para recopilar información a través de encuestas, cuestionarios, entrevistas y grupos focales en línea o escritos del menor de edad que figura en esta solicitud. Toda la información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos recopilados a través de estos medios se resumirán en conjunto y excluirán todas las referencias a respuestas individuales. Los resultados agregados de estos análisis se pueden compartir con el personal del Club, Boys & Girls Clubs of America (BGCA), patrocinadores y otras partes interesadas de la comunidad para evidenciar la efectividad del programa y / o el impacto del Club en nuestros miembros.

INFORMACION DE LA ESCUELA Doy mi permiso a Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. y al Distrito Escolar del Condado de Hernando para intercambiar información sobre el menor de edad que figura en esta solicitud. El propósito del intercambio es ayudar a ambas organizaciones a hacer un mejor trabajo para ayudar al estudiante a tener éxito en la escuela, en el Boys & Girls Club y en la vida. Esta autorización es válida por un año y puede ser revocada en cualquier momento contactando al Boys & Girls Club por escrito.

COMPARTIR DATOS Entiendo que Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. puede compartir información sobre el menor que figura en esta solicitud con Boys & Girls Clubs of America (BGCA) con fines de investigación y / o para evaluar la eficacia del programa. La información que se divulgará a BGCA puede incluir la información proporcionada en este formulario de solicitud de membresía, la información proporcionada por la escuela o el distrito escolar del menor y otra información recopilada por Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc., incluidos los datos recopilados a través de encuestas o cuestionarios. Toda la información proporcionada a BGCA se mantendrá confidencial.

TECNOLOGÍA Como miembro de Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc., su hijo tendrá acceso a Internet. Mientras se toman precauciones, es posible que acceda a sitios inapropiados. Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. tendrá reglas y consecuencias en el Club por tal comportamiento; sin embargo, no seremos responsables de las consecuencias de dicho acceso.

DIVERSO Entiendo que Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. no es responsable por artículos perdidos o robados. Los padres y los miembros del club son responsables de su propio transporte hacia y desde el club. Doy permiso para que la foto de mi hijo, las imágenes en movimiento o cualquier otra representación gráfica o semejanza sea utilizada por Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. y sus actividades. También entiendo que el Club no es, ni pretende ser, una guardería con licencia. He leído el manual para padres completo y entiendo las reglas de Boys & Girls Clubs of Hernando County, Inc. y solicito que mi hijo sea admitido como miembro. Entiendo que la membresía de mi hijo / hijos puede ser suspendida o cancelada en cualquier momento, la única decisión descansa en el juicio del Director de la Unidad y / o el Director Ejecutivo.

Sección 2.8 del Manual del centro de cuidado infantil, requiere que los padres sean notificados por escrito de las políticas disciplinarias y de expulsión utilizados por el centro de cuidado infantil. Esta información está contenida en nuestro Manual para padres.

Yo certifico que soy legalmente capaz de ejecutar este acuerdo y que lo he hecho por mi propia voluntad en la fecha indicada a continuación, en mi nombre, en mi cónyuge, si no lo firmé por separado, y en nuestro hijo mencionado anteriormente.

Firma del Padre / Guardián

Firma del Miembro

Nombre del Padre/Guardián Imprimido

Nombre del Miembro Imprimido

Fecha

Fecha

Las preguntas a continuación están diseñadas para ayudarnos a comprender y trabajar eficazmente con su hijo.

No es necesario que responda estas preguntas; sin embargo, la falta de esta información puede afectar nuestra capacidad para trabajar con su hijo.

¿Su hijo tiene alguna discapacidad física o mental, retrasos en el desarrollo o trastornos emocionales / conductuales que debemos conocer para ayudar a su hijo a tener éxito en BGCHC? _____ Si _____ No

¿Su hijo ha experimentado algún trauma emocional? _____ Si _____ No

Nota: Si respondió afirmativamente a cualquiera de las dos preguntas anteriores, el Director de Operaciones o el Director del Programa se comunicará con usted para recopilar información y detallar la necesidad específica de su hijo para asegurar el éxito de su hijo.

¿Recibe su hijo algún servicio a través de educación especial? _____ Si _____ No

SOLICITUD DE MEMBRESÍA - CONTACTOS

Club de Niños y Niñas del Condado de Hernando

Nombre del miembro: _____

Proporcione una copia de cualquier orden judicial que restrinja el acceso del miembro al Director de la Unidad.
Sin una orden judicial, por ley, NO podemos restringir el acceso de un padre a un hijo menor.

CONTACTO PRIMARIO	
<p>Nombre: _____</p> <p>Relación con el miembro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada para recoger al miembro</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Empleo: _____</p> <p>Dirección Casa _____</p> <p>Empleador: _____</p> <p>Dirección Trabajo: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Relación con el miembro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada para recoger al miembro</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Empleo: _____</p> <p>Dirección Casa _____</p> <p>Empleador: _____</p> <p>Dirección Trabajo: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>
<p>Nombre: _____</p> <p>Relación con el miembro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada para recoger al miembro</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Empleo: _____</p> <p>Dirección Casa _____</p> <p>Empleador: _____</p> <p>Dirección Trabajo: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Relación con el miembro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada para recoger al miembro</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Empleo: _____</p> <p>Dirección Casa _____</p> <p>Empleador: _____</p> <p>Dirección Trabajo: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>
<p>Nombre: _____</p> <p>Relación con el miembro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada para recoger al miembro</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Empleo: _____</p> <p>Dirección Casa _____</p> <p>Empleador: _____</p> <p>Dirección Trabajo: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>	<p>Nombre: _____</p> <p>Relación con el miembro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada para recoger al miembro</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Empleo: _____</p> <p>Dirección Casa _____</p> <p>Empleador: _____</p> <p>Dirección Trabajo: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Numero: _____ Tipo de teléfono: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>