BOYS & GIRLS CLUBS
OF ELKHART COUNTY

Solicitud de membresía
Año escolar 2019-2020

Por favor, escriba con letra de molde y de forma clara al llenar esta solicitud.

OFFICE USE ONLY:
FEES: Recd By: Initials _____ Date _____ Amt Paid $ _____ Payment Type _____
Member ID:_____
YES: Entered By: Initials _____ Date _____

INFORMACIÓN DEL JOVEN

Club ID: ☐ **Club nuevo o actual:**

PRIMER NOMBRE **APELLIDO (S)** **APODO**

TELÉFONO MÓVIL ☐ **Recibir notificaciones de texto** **EMAIL**

CALIFICACIÓN EN AGOSTO 2019 **ESCUELA** **MAESTRO/CONSEJERO**

RAZA: ☐ **Indio americano o nativo de Alaska** ☐ **Asiático** ☐ **Negro o afroamericano** ☐ **Hispano o latino** ☐ **Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico** ☐ **Blanco** ☐ **Varias razas** ☐ **Otro:** _____

TALLA DE CAMISETA: ☐ Small de joven ☐ Medium de joven ☐ Large de joven ☐ Small de adulto ☐ Medium de adulto ☐ Large de adulto ☐ X-Large de adulto ☐ 2XL de adulto ☐ 3XL de adulto

GÉNERO: ☐ **Femenino** ☐ **Masculino** ☐ **Otro** _____ **FEC. DE NAC.:** _____/_____/_____

HABILIDAD PARA NADAR:
☐ **Ninguna**—no sabe nadar
☐ **Principiante**—se queda en el lado menos profundo, no se mete bajo el agua
☐ **Hábil**—puede aguantar la respiración por 20 segundos o más, nada sin tocar el suelo
☐ **Avanzado**—se siente cómodo en el lado profundo, puede nadar por toda la piscina sin ayuda, puede salir del agua sin usar escalera

MARQUE TODO LO QUE APLIQUE: ☐ **Padre/Tutor en el ejército** ☐ **Familia de cuidado de acogida** ☐ **Medicaid** ☐ **Medicare** ☐ **SSI** ☐ **TANF** ☐ **Cupones de alimentos** ☐ **Recibe almuerzo gratuito** ☐ **Recibe almuerzo reducido** ☐ **Vive en vivienda de bajo costo** (Asistencia Pública de la Sección 8)

PADRES/TUTORES viviendo con jóvenes

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE PRINCIPAL/TUTOR (primer punto de contacto con el joven) **RELACIÓN CON EL JOVEN**

DIRECCIÓN **EMAIL** (Recibirá noticias, actualizaciones y notificaciones)

EMPLEADOR **OCUPACIÓN** **TELÉFONO DEL TRABAJO #**

TELÉFONO PREFERIDO ☐ **Recibir notificaciones por mensaje** **TELÉFONO ALTERNO** ☐ **Recibir notificaciones por mensaje**

SERVICIO MILITAR: ☐ **Ninguno** ☐ **Jubilado** ☐ **Activo:** _____ **RAMA** ☐ **Reservas:** _____ **RAMA** ☐ **Guardia Nacional**

TIPO DE HOGAR: ☐ **Ambos padres** ☐ **Solo madre** ☐ **Solo padre** ☐ **1 padre/1 padrastro** ☐ **Padres de acogida** ☐ **Tutela** ☐ **Abuelos**

MARQUE LO QUE REPRESENTE MEJOR EL INGRESO BRUTO ANUAL DE SU HOGAR:
☐ **Menos de $10,000** ☐ **$10,000—$14,999** ☐ **$15,000—$24,999** ☐ **$25,000—$34,999**
☐ **$35,000—$42,499** ☐ **$42,500—$49,999** ☐ **$50,000—$74,999** ☐ **Más de $75,000**

ESTE INGRESO ANUAL ES PARA MANTENER A: **# DE ADULTOS EN EL HOGAR:**_____ **# DE JÓVENES EN EL HOGAR:**_____

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO DEL OTRO PADRE/TUTOR **RELACIÓN CON EL JOVEN**

TELÉFONO PREFERIDO ☐ **Recibir notificaciones por mensaje** **TELÉFONO ALTERNO** ☐ **Recibir notificaciones por mensaje**

EMAIL (Recibirá noticias, actualizaciones y notificaciones)

OTROS CONTACTOS ADULTOS DE EMERGENCIA / PERSONAS ALTERNAS
que pueden recoger al joven y no viven con él

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO | **RELACIÓN CON EL JOVEN**

TELÉFONO PREFERIDO ☐ **Recibir notificaciones por mensaje** | **TELÉFONO ALTERNO** ☐ **Recibir notificaciones por mensaje**

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO | **RELACIÓN CON EL JOVEN**

TELÉFONO PREFERIDO ☐ **Recibir notificaciones por mensaje** | **TELÉFONO ALTERNO** ☐ **Recibir notificaciones por mensaje**

ANTECEDENTES MÉDICOS/DE SALUD

ALERGIAS (Mencione todas las alergias conocidas, incluy endo alimentos) | Detalle la reacción y la gestión de la reacción

MEDICAMENTOS ACTUALES

☐ **Mi hijo NO toma ningún medicamento de forma rutinaria**
☐ **Mi hijo toma los siguientes medicamentos:**

Nombre del medicamento | **Dosis** | **Horas a las que se toma**

Nombre del medicamento | **Dosis** | **Horas a las que se toma**

Nombre del medicamento | **Dosis** | **Horas a las que se toma**

EL PERSONAL DE LOS BOYS & GILRS CLUBS DEL CONDADO DE ELKHART NO ENTREGARÁN MEDICAMENTOS.

SALUD/CONDICIONES CONDUCTUALES/NECESIDADES ESPECIALES

SALUD/CONDICIONES CONDUCTUALES/NECESIDADES ESPECIALES (Por favor, marque todo lo que aplique):

☐ **Asma** ☐ **Convulsiones** ☐ **Diabetes** ☐ **Epilepsia** ☐ **Desmayos**
☐ **Dolor de cabeza frecuente** ☐ **Problemas cardíacos** ☐ **Malestar estomacal** ☐ **Autismo** ☐ **TDA/TDAH**
☐ **Necesidades personales** ☐ **Necesidades de la vista/audición** ☐ **Trastorno Oposicional Desafiante**
☐ **Plan IEP/504** (Si marca sí, por favor describa abajo.) ☐ **Otro** _____

Describa cualquier otra enfermedad o lesión conocida y cualquier necesidad especial ((IEP, conductual, física, etc.):

NOTAS/INQUIETUDES ADICIONALES:

FIRMA DEL PADRE/TUTOR | **FECHA** | **FIRMA DEL PERSONAL DEL CLUB** | **FECHA**

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc. doing business as Boys & Girls Club of Goshen, Boys & Girls Club of Elkhart, Boys & Girls Club of Middlebury, Boys & Girls Club of Nappanee and KidsCare, a Division of the Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.

Autorización del padre de familia para membresía y exención de responsabilidad

Yo, el padre de familia o tutor legal del menor que figura en esta solicitud (el "Miembro"), por mí, mis herederos, cesionarios, representantes personales, familiares, ejecutores y administradores, en nombre del Miembro, por la presente, LIBERO, RENUNCIO, EXHONERO y para siempre EXIMO a Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc., a KidsCare, una división de Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc., y a *Boys & Girls Clubs of America*, a sus representantes, sucesores, aseguradores , asignados o a cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones mencionadas anteriormente, tales como a su personal, directores, funcionarios, empleados, contratistas, miembros, agentes o voluntarios (colectivamente, las "Partes Liberadas"), de toda responsabilidad, reclamos, demandas o causas de acción presentes o futuras, ya sean conocidas o desconocidas, anticipadas o no anticipadas, que yo o el Miembro podamos tener contra las Partes Liberadas, por cualquier motivo, incluida la NEGLIGENCIA DE LAS PARTES LIBERADAS, y acordamos indemnizar y eximir de toda responsabilidad a las Partes Liberadas de y en contra de cualquiera y de todos los reclamos, daños y fallos de cualquier índole, incluyendo los honorarios de los abogados, que podrían ser impuestos o iniciados contra cualquiera de ellos, en relación con el uso que el Miembro hiciera de las instalaciones que son propiedad o que son controladas por las Partes Liberadas, o por la participación en las actividades del Miembro dentro o fuera de *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.*

Tratamiento médico

Le doy mi autorización a Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc. de buscar tratamiento médico de emergencia para el Miembro, en caso de no poder ponerse en contacto conmigo. Yo seré responsable por cualquiera y todos los costos de atención médica y tratamiento. Yo, el abajofirmante padre de familia o tutor legal del Miembro, además me comprometo a indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a las Partes Liberadas de todos y cada uno de los gravámenes, intereses de subrogación o acciones de terceros, por gastos y costos médicos, hospitalarios y quirúrgicos.

Recopilación de datos

Le doy mi autorización a Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc. de recopilar información escrita o en línea de encuestas, cuestionarios, entrevistas y grupos focales del Miembro. Toda información recibida será estrictamente confidencial. Los datos recopilados a través de estos medios se resumirán en el agregado y se excluirán todas las referencias de cualquier respuesta individual. Los resultados agregados de estos análisis podrían ser compartidos con el personal del club, con Boys & Girls Clubs of America (BGCA), con los patrocinadores y con otros interesados en la comunidad, para demostrar la efectividad del programa y/o el impacto que Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc. tiene en nuestros miembros.

Información de la escuela

Le doy mi autorización a *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.* y a los siguientes distritos escolares: Corporación Escolar de Elkhart, Corporación Escolar de Concord, Corporación Escolar de Goshen, Corporación Escolar de Middlebury y Corporación Escolar de Wa-Nee de intercambiar información relativa al Miembro. El propósito de dicho intercambio es el de ayudar a ambas organizaciones a realizar un mejor trabajo para ayudar al Miembro a tener éxito en la escuela, en los clubs Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc. y en la vida. Esta versión es válida por un año y podrá ser revocada en cualquier momento poniéndose en contacto, por escrito, con el distrito escolar aplicable de *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.*

Intercambio de datos

Entiendo que *Boys & Girls Clubs of Elkhart County*, Inc. pudiera compartir información sobre el Miembro con *Boys & Girls Clubs of America* (BGCA), para fines de investigación y/o evaluación de la efectividad del programa. La información que fuera divulgada a BGCA podría incluir información proporcionada en esta forma de solicitud de membresía, información proporcionada por la escuela o distrito escolar del Miembro y otra información recopilada por Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc., incluyendo datos recopilados mediante encuestas o cuestionarios. Toda la información proporcionada a BGCA será mantenida de forma confidencial.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

Tecnología

Como miembro de *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.*, el Miembro tendrá acceso a Internet. Si bien se han tomado medidas, es posible que el Miembro pudiera acceder a sitios Web inadecuados. Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc. tendrá establecidas reglas y consecuencias en *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.* por tal comportamiento; sin embargo, no seremos responsables por las consecuencias de dicho acceso.

Disposiciones generales

Entiendo que *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc*. no es responsable por la pérdida ni por el robo de artículos. Los padres de familia y los miembros de *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.* son responsables por su propio transporte hacia y desde *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.*, Puesto que Boys & Girls Clubs son centros de encuentro, no se hacen responsables del paradero de los miembros del club. Nota: *KidsCare* es un programa de acceso controlado. Los padres son responsables de dejar a sus hijos en las sesiones de la mañana en el sitio de KidsCare y de recogerlos de las sesiones de la tarde en el sitio de KidsCare. El servicio de transporte desde los sitios de *KidsCare* a las escuelas y desde las escuelas hasta los sitios de *KidsCare* es solicitado y determinado por el padre de familia y por el departamento de transporte escolar apropiado. *KidsCare* y los departamentos de transporte de las escuelas mantienen una comunicación apropiada para garantizar que los niños sean transportados hacia y desde los sitios de *KidsCare*.

Doy mi autorización para que *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc*. y sus actividades usen la imagen, las imágenes en movimiento o cualquier otra representación gráfica o material semejante. También entiendo que *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc*. no es, ni pretende ser, un centro de cuidado infantil con licencia. He leído la solicitud completa y esta forma, y entiendo las reglas de *Boys & Girls Clubs of Elkhart County*, Inc. y solicito que el Miembro sea admitido como miembro.

Doy mi autorización a *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc.* y al distrito escolar correspondiente de compartir información sobre el Miembro con *Boys & Girls Clubs of America* (BGCA) para fines de investigación y/o evaluación de la efectividad del programa. La información que sea divulgada a BGCA podría incluir información proporcionada en esta forma de solicitud de membresía, información proporcionada por la escuela o por el distrito escolar del menor, y otra información recopilada por *Boys & Girls Clubs of Elkhart County, Inc*., incluyendo datos recopilados mediante encuestas o cuestionarios. Toda la información proporcionada a BGCA se mantendrá confidencial.confidential.

NOMBRE IMPRESO DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

NOMBRE IMPRESO DEL MENOR O PROTEGIDO

FECHA

NOMBRE IMPRESO DEL MIEMBRO DEL PERSONAL DEL CLUB

FIRMA DEL MIEMBRO DEL PERSONAL DEL CLUB

FECHA

MKTG-300-007 SPAN 2019.07