



SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA:		
_____	PAID	_____
_____	STUDENT BILLING	_____
_____	VISIONS	_____

INSCRIPCIÓN PARA VACACIONES DE OTOÑO 2017

NOMBRE DEL NIÑO/A: _____

ESTOY DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES REGLAS:

- 1) Necesito pagar la cuota antes de registrar a mi niño/a.
- 2) El Club estara abierto desde las 7:00 am – 6:00 pm. Recogeré a mi niño/a a las 6 de la tarde o antes.
- 3) El Club estare abierto el 9 - 13 de octubre.
- 4) Mandare a mi niño/ña con un almuerzo cada día.

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

NUMERO DEL TELÉFONO: _____

LAS SIGUIENTES PERSONAS PUEDEN RECOGER A MI NIÑO/A:

- | | <u>NOMBRE</u> | <u>TELÉFONO</u> |
|----|---------------|-----------------|
| 1) | _____ | _____ |
| 2) | _____ | _____ |
| 3) | _____ | _____ |
| 4) | _____ | _____ |
| 5) | _____ | _____ |



SOLICITUD DEL MIEMBRO

Información de Niño

Apellido _____	Dirección _____
Nombre _____	Dirección _____
Segundo do Nombre _____ (Jr., etc.) _____	Cuidad _____
Apodo _____	Estado _____ Código _____
Grado _____	Teléfono _____
Género (marque uno) Niño Niña	Escuela _____
Etnicidad (marque uno)	Fecha de Nacimiento _____
<input type="checkbox"/> Africano Amer. <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Amer. Nativo	
<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro	

Los siguientes aplican solamente ha miembros de SRP-MIC y en ninguna manera los descalifican de ser aceptados para ser miembros de Boys & Girls Club. ¿Son miembros de SRP-MIC? ¿Si respondieron si, de cuál comunidad? Salt River Lehi

Información de Emergencia

Contacto (que no sea guardián) _____	Alergias _____
Relación al Niño/a _____	Medicamentos _____
Número de Contacto # _____	Nombre de Seguro Medico _____

Información de Padres

Apellido _____	Apellido _____
Nombre _____	Nombre _____
Segundo Nombre _____ (Jr., etc.) _____	Segundo Nombre _____ (Jr., etc.) _____
Relación al miembro _____	Relación al miembro _____
Estado Civil _____	Estado Civil _____
Dirección _____	Dirección _____
Cuidad _____	Cuidad _____
Estado _____ Código Postal _____	Estado _____ Código Postal _____
Teléfono de Casa _____	Teléfono de Casa _____
Número de Trabajo # _____	Número de Trabajo # _____
Número de celular # _____	Número de celular # _____
Correo electrónico _____	Correo electrónico _____
Lugar de Trabajo _____	Lugar de Trabajo _____
Ocupación _____	Ocupación _____

Información de Hogar

Sueldo del Hogar (Marque uno)		Militar Activo	Miembro viven con (marque uno)	
<input type="checkbox"/> Menos de \$10.000	<input type="checkbox"/> \$40.000 -\$49.999	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Ambos
<input type="checkbox"/> \$10.000 -\$19.999	<input type="checkbox"/> \$50.000 -\$99.999	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Padrastro
<input type="checkbox"/> \$20.000 -\$29.999	<input type="checkbox"/> \$100.000 +		<input type="checkbox"/> Otro	
<input type="checkbox"/> \$30.000-\$39.000		Número en el hogar _____		

En caso de una emergencia de una enfermedad o accidente donde no me puedan localizar, yo doy mi permiso para mi hijo (a) reciba tratamiento. Les doy sin reservaciones o limitaciones para que publiquen fotografías, fotos de movimiento y/o videos para promover el Club. También entiendo que pueden usar estos artículos para cualquier exposición, publicación o para anuncios. También entiendo que no pagarán compensación por los que se ha mencionado arriba. Yo doy permiso para que mi hijo (a) sea miembro de Boys & Girls Clubs de Greater Scottsdale. Yo entiendo que el Club no es responsable por la hora o manera en cual el o ella llega al Boys and Girls Club de Greater Scottsdale y puede ir y venir a su propia violación. Si no quiero que mi hijo/a se vaya, yo reconozco que es mi responsabilidad de comunicárselo. Yo doy permiso al Club de contactarme en caso de que mi hijo/a se vaya del club. El Club de Niños y Niñas y su propiedad no serán responsables por daño o pérdida de propiedad.

Firma de Padre/Guardián _____ Testigo _____ Fecha _____



ACUERDO DE PADRE/TUTOR

HE LEÍDO Y ACORDADO AL MANUAL DEL PADRE(S)/TUTOR Y LAS POLÍTICAS DE LOS BOYS AND GIRLS CLUBS OF GREATER SCOTTSDALE. ENTIENDO LO QUE SE ESPERA DE MI HIJO(A) Y MISMO MIENTRAS EL/ELLA ASISTE AL CLUB. ACEPTO EXPLICAR ESTAS EXPECTATIVAS CON MI HIJO(A). Por favor de inicial lo siguientes:

- Política de Tecnología (He leído y estoy de acuerdo)
- Política de Comportamiento (He leído y estoy de acuerdo)
- Los Boys & Girls Clubs de Greater Scottsdale tienen mi autorización para usar fotografías, reproducción y cualquier grabación de sonido de mi hijo(a). Dicho uso puede incluir fines publicitarios y publicitarios. (Yo atestiguo que la identidad de mi hijo no está bajo protección además, él/ella no está bajo orden judicial o custodia preventiva).
- Yo apruebo la administración de encuestas pre / post, así como herramientas de evaluación en línea a mi hijo mientras él / ella está participando en el programa Boys & Girls Clubs of Greater Scottsdale. Entiendo que estos resultados son útiles para evaluar la efectividad del programa, que la información es estrictamente confidencial y que copias de las encuestas / herramientas están disponibles para mí a petición
- Reconozco que como soy el padre/guardián que firma el formulario de membresía, soy responsable en última instancia por cualquier dinero que sea debido al club en nombre de dicho miembro. Soy consciente de que cualquier información solicitada por un alguien más debe ser obtenida por mí mismo y transmitida o solicitada por escrito al Director del Club y firmada por el padre que solicite los registros.
- (Para los clubs de Lehi y Red Mountain solamente) Entiendo que en caso de que se requiera una consulta sobre asuntos como el manejo de la ira, el duelo, problemas familiares, etc., los clubs Lehi y Red Mountain referirán a miembros y familias a agencias en Salt River Pima Maricopa Indian Community u otras agencias para recibir los servicios necesarios.

DELETRE EL NOMBRE DEL PADRE/TUTOR

FECHA

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

EL NOMBRE DEL HIJO(A)

EL NOMBRE DEL HIJO(A)

EL NOMBRE DEL HIJO(A)

EL NOMBRE DEL HIJO(A)

POR FAVOR REGRESE EL ACUERDO FIRMADO JUNTO CON EL REGISTRO DE CAMPAMENTO DE VERANO