



PROGRAMA DESPUÉS DE ESCUELA Grados K-6

Nombre de Niño/a _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre de Niño/a _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre de Niño/a _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre de Niño/a _____ Grado: _____ Escuela: _____

Información de padres o guardián:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Las siguientes personas tienen mi permiso para recoger a mi hijo/a del club o en caso de alguna emergencia pueden ser comunicados para saber de nuestro bienestar:

1. **Nombre:** _____

Número de teléfono: _____

Relación: _____

2. **Nombre:** _____

Número de teléfono: _____

Relación: _____

3. **Nombre:** _____

Número de teléfono: _____

Relación: _____

4 **Nombre:** _____

Número de teléfono: _____

Relación: _____

5. **Nombre:** _____

Número de teléfono: _____

Relación: _____

INFORMACION MEDICA/EMERGENCIA

Usted tiene mi permiso para asistir a mi hijo/a en caso de una emergencia si no me pueden localizar o no puedo llegar.

Iniciales de padres: _____

Condiciones/Problemas especiales:

Ejemplos: audición, asma, problemas emocionales, conductual _____

¿Cómo se enteró acerca de nosotros (por favor circule uno)?

____ Un Miembro de volver/existente
____ Amistad ____ Internet ____ Otros: ____

Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____



**PARA USO DE OFICINA
SOLAMENTE**

Pagado: _____
Lista de van: _____
Visiones: _____

SOLICITUD DEL MIEMBRO

Número de socio: _____

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"/> Padastro
<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 _____



Póliza de Acuerdo para padres

Nombre de niño/a: _____ Nombre de padres: _____

RECONOCIMIENTO/ACUERDO: Por favor de leer e inicial cada sección sí está de acuerdo. Si hay alguno en cual no está de acuerdo por favor de explicar en las líneas de la siguiente página prohibida y tráigaselo a la atención de la asistente de la administradora o directora.

1. _____ Yo entiendo que el club está cerrado en los siguientes días: Año Nuevo, Día de Gracia y el día después, el Día antes de Navidad y Navidad, Día de Martín Luther King, 4 de Julio, Día de Labor y Día Memorial. Para otros día habrá letreros anunciando los días en los cuales estaremos cerrados.
2. _____ El Boys & Girls Clubs of Greater Scottsdale **tiene permiso para tomar fotos**, reproducir y grabar sonidos de mi hijo/a. Estos serán usados para publicaciones. Yo garantizo que mi hijo/a no está bajo protección de corte. Yo garantizo que la identidad de mi hijo/a no está bajo protección, además no está bajo orden de corte (custodia protectora).
3. _____ Yo doy mi permiso para administrar evaluaciones antes y después y también sobre el internet mientras mi hijo/a participa al programa de Boys & Girls Clubs of Greater Scottsdale. Yo entiendo que estos resultados son beneficios para poder evaluar nuestros programas, esta información es confidencial y si necesita copias de las evaluaciones estarán disponible al ser formalmente pedido.
4. _____ Yo entiendo que yo estaré notificado si mi hijo/a se enferma o tiene problemas de disciplina durante el día, y que será necesario hacer arreglos para que recoja a su hijo/a lo más pronto posible después de ser notificado/a. Si su hijo/a es expuesta alguna enfermedad, yo estoy de acuerdo que voy a notificar a un empleado y estoy de acuerdo que no voy a dejar que mi hijo/a asista el programa hasta que esté bien. Yo entiendo que su hijo/a no será permitida regresar hasta que tengamos algo en escrito de su médico.
5. _____ Yo entiendo que Boys & Girls Club de Greater Scottsdale puede tomar acción para suspender a mi hijo/a de poder participar en actividades si mi hijo/a no tiene comportamiento positivo. Es mi responsabilidad de ver a cita para hablar sobre el comportamiento de mi hijo/a. Es mi responsabilidad de ver a con la directora del club o el supervisor de desarrollo de juventud para hablar sobre cualquier preocupación sobre temas con el club o míos.
6. _____ Los empleados del Boys & Girls Clubs of Greater Scottsdale están dispuestos de ayudar a padres/guadianés con cualquier sugerencias, preocupaciones o preguntas. Cualquier pregunta que tengan serán dirigidas con la directora o supervisor. Ellos están dispuestos si el tiempo permite de hablar con usted de sus preocupaciones o hacer una cita para revisar la situación. Sin embargo, si cualquier miembro/voluntario/empleado es amenazado con el uso de palabras que sean ofensivas/inadecuada o demostración de abuso verbal o físico o amenazas de hacer daño serán removidos y excluidos del edificio.
7. _____ Yo entiendo que el club no es responsable de buscar artículos perdidos inmediatamente. Artículos dejados más de un mes son donados.
8. _____ Yo entiendo que la participación en programas requieren que todas las cuentas estén pagadas y si hay cuentas con balances pueden resultar en que no puedan participar en programas. **Yo soy responsable para cualquier dinero debido al club** por parte del miembro. Yo también, soy el adulto firmando, y soy la única

persona que recibirá información financiera de la cuenta como miembro. Si hay alguna persona pidiendo información aparte de mí, necesitan una orden de la corte y necesita ser obtenida por mí y mandado a nuestro departamento de recursos humanos. Nada sera entregado sin una orden de la corte.

9. _____ Yo he leído las póliza de uso aceptable de Información y Internet de Boys & Girls Clubs of Greater Scottsdale. Yo libero al Boys & Girls Clubs of Greater Scottsdale, su personal, y cualquier instituto que está asociada con el club, de reclamos y daños o perjuicios que resulten por el uso o la inhabilidad del uso por parte de mi hijo/a en el sistema computarizado del club que incluir, pero no es limitado de reclamos que surgen el cuales los sistemas del club fueron usados para obtener productos o servicios en cuales no fueron autorizados.
10. _____ (Solamente es para el club de Lehi y Red Mountain branches) Yo entiendo que en casos de manteamiento de furia, problemas de familia, aflicción, etc. los clubes de Lehi y Red Mountain bajo referencias puede recibir los servicios necesitados para la familia y miembro a las agencias de la comunidad de o otras agencias Salt River Pima Maricopa Indian.

POR FAVOR INICIAL A CONTINUACIÓN QUE HA LEÍDO Y COMPRENDE LAS SIGUIENTES POLÍTICAS

Las políticas pueden encontrarse en www.bgcs.org bajo formas o pedirle a la oficina para ver una copia

He leído y entiendo la política de "comportamiento"

He leído y entender la "política de uso de aceptación tecnología"

Firma de padre/guardia: _____ Fecha: _____



PROGRAMA DESPUÉS DE ESCUELA

Horas de Operación: L.M.M.J.V. 2:30P-6:00P SALIDAS TEMPRANAS 11:20PA-6:00P

Sitio de Red: www.bgcs.org

Precios:	<u>Primer Niños</u>	<u>Cada Niños Adicional</u>
*Membership Fee	\$25	\$25
Arcadia Learning Center. Hirsch Academy. Tonalea (K-6 th). Tavan Elementary.	\$65	\$59
7 th - 12 th Grade	*Membership Only	

DIAS CERRADOS PARA EL CLUB

DIA DE LABOR	September 5 th , 2016
DIA DE VETERANOS	Noviembre 11 th 2016
DIAS DE ACCION DE GRACIA	Noviembre 24 th -25 th , 2016
Noche Buena (observada)	Diciembre 23 rd , 2016
Día De Navidad (observada)	Diciembre 26 th , 2016
Año Nuevo (observado)	Enero 2 nd , 2017
Die de Observación de Martin Luther King	Enero 16 th , 2017
Día de Preparación para verano	Mayo 26 th , 2017
Día Memorial	Mayo 29 th , 2017

*DEBEN DE SER TENER MIEMBRESIA ACTIVA PARA ASISTIR AL PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA



DIA DE DESCANO ESCOLARES

Horas de Operación: L-V. 7:30A-6:00P

Precios: Primer Niño Cada Niño/a Adiciónales

*Costo de Membresía \$25 \$25

Vacaciones de Otoño (October 10th-14th)

Niños que no asisten al programa después de escuela	\$85	\$77 *
Miembro después de Escuela	\$65	\$59
Miembros becados - por favor de verse con Especialista de Membresía Grados - 7 TH - 12 TH	*Solamente Membresía	

VACIONES DE INVIERNO Primera Semana (19 – 22 de Diciembre)

Niños que no asisten al programa después de escuela	\$68	\$61
Miembro después de Escuela Grados - 7 TH - 12 TH	\$35	\$30
	*Solamente Membresía	

VACIONES DE INVIERNO Segunda Semana (27 – 30 de Diciembre)

Niños que no asisten al programa después de escuela	\$68	\$61
Miembro después de Escuela Grados - 7 TH - 12 TH	\$30	\$29
	*Solamente Membresía	

VACIONES DE PRIMAVERA (6 -10 de Marzo)

Niños que no asisten al programa después de escuela	\$85	\$77 *
Miembro después de Escuela	\$65	\$59
Miembros becados - por favor de verse con Especialista de Membresía Grados - 7 TH - 12 TH	*Solamente Membresía	

DIAS INDIVIDUALES DE DESCANSO ESCOLARES

COSTO Y INFORMACION

Horas de Operación: L-V. 7:30A-6:00P

Precios: Primer Niño Cada Niño/a Adiciónales

*Costo de Membresía \$25 \$25

Descanso de Distrito 3 de Octubre, 2016	GRATIS	GRATIS
---	--------	--------

Día de Presidente 20 de febrero, 2017	GRATIS	GRATIS
---------------------------------------	--------	--------

Descanso de Distrito 14 de abril, 2017	GRATIS	GRATIS
--	--------	--------

*DEBEN DE SER TENER MIEMBRESIA ACTIVA PARA ASISTIR AL PROGRAMA DESPUES DE ESCUELA

