



CAMPAMENTO DE VERANO 2017

PRECIOS Y INFORMACION

Horas de Operación: L-V. 7:00A-6:00P
Sitio de Red: <http://www.bgcs.org>
Edades: 5-12 (Grados K-6)

Precios:	<u>Primer Niño</u>	<u>Cada Niño/a Adicioneles</u>
Costo de Membresía	\$25(anual)	\$25(anual)
Campamento de Verano	\$150/semana	\$135/semana

Se requiere un depósito \$25 para reservar su espacio para siguientes semanas.

POR FAVOR NOTE: Su cuenta tiene que estar sin deudas para que su hijo/a asista cada semana. Si no han pagado antes del lunes de la semana, su hijo/a no podrá asistir el Club.

Grados de 7th-8th solamente (Horas de operación: 7:00am-11:00am - Se le pedirá al miembro que haga la transición al Centro para Adolescentes después de las 11 am)

Costo de Membresía	\$25(anual)	\$25(anual)
Cobro Adicional	\$35/semana	\$30/semana

Grados 7th-12th Solamente (Horas de operación: 11:00am-6:30pm)

Costo de Membresía	\$25(anual)	\$25(anual)
Cobro Adicional		

SU HIJO/A NECESITA TRAER SU PROPIA MERENDIA

EL CLUB ESTARA CERRADO

Día Memorial	29 de Mayo, 2017
Día de Independencia	4 de Julio, 2017
Ultimo de Verano	4 de Agosto, 2017

QUE HARA MI HIJO/A EN EL CAMPAMENTO?

Ofrecemos una excursión por semana, eventos especiales, días de disfraces, desafíos de cabina y día de colores! Los miembros se dividen en grupos basados en el grado del siguiente año escolar. Los miembros giran en todas las áreas del Club en incrementos de 45 minutos. Como parte de nuestra Academia de (S)Verano de Enriquecimiento a la Educación "Academia S.E.E.", en la mañana, jóvenes participarán en programación con respeto a literatura, desarrollo personal, matemáticas, ciencia y estilos de vida saludables. Si tiene más preguntas no dude en llamar al 480.344-5595 para obtener más información. Gracias!

Firma del padre/guardián: _____

Fecha: _____

**PARA USO DE OFICINA
SOLAMENTE**

Pagado: _____
Lista de van: _____
Visiones: _____



Scottsdale Charros Branch
2016-17

REGISTRACION PARA CAMPAMENTO DE VERANO 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 del Padre/Tutor:

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 de Padre:** _____

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: _____



Número de socio: _____

SOLICITUD DEL MIEMBRO

Información de Niño

Apellido _____ Dirección _____
Nombre _____ Dirección _____
Segundo do Nombre _____ (Jr., etc.) _____ Ciudad _____
Apodo _____ Estado _____ Código _____
Grado _____ Teléfono _____
Género (marque uno) Niño Niña Escuela _____
Etnicidad (marque uno) Fecha de Nacimiento _____
 Africano Amer. Blanco Amer. Nativo
 Asiático Hispano 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 _____
Ciudad _____ Ciudad _____
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)

- Menos de \$10.000 \$40.000 -\$49.999
 \$10.000 -\$19.999 \$50.000 -\$99.999
 \$20.000 -\$29.999 \$100.000 +
 \$30.000-\$39.000

Militar Activo

- Si
 No

Miembro viven con (marque uno)

- Madre Padres Ambos
 Madrastra Padrastro
 Otro

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