

# Hoja de Registro para Miembros

- Nuevo Miembro  
 Miembro Renovando



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF ST. HELENA AND CALISTOGA

\*\*\*OFFICE USE ONLY\*\*\*

- School Year  
 Summer  
 Guest Only

Información del Miembro			
Nombre		Apellido Segundo	Apellido
Miembro #			
Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Etnicidad del Niño <input type="checkbox"/> AfroAmericano <input type="checkbox"/> Multi-Racial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asiatico/de las Islas Pacificas <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano		Fecha de Nacer ____/____/____ Escuela _____ Grado ____ Maestra/o K-6 _____
Domicilio de Casa		Ciudad	Estado
		Zona Postal	
Dirección de Correos		Ciudad	Estado
		Zona Postal	
Información del Padre/Guardián			
Nombre Completo		Tel. de Celular	
		( ) -	
Dirección de E-Mail		Tel. de Casa	
		( ) -	
Empleador		Ocupación	Tel. de Trabajo
			( ) -
Información de la Madre/Guardián			
Nombre Completo		Tel. de Celular	
		( ) -	
Dirección de E-Mail		Tel. de Casa	
		( ) -	
Empleador		Ocupación	Tel. de Trabajo
			( ) -
Otros Contactos: Las siguientes personas también pueden recoger a mi hijo/a del Boys & Girls Club (Foto ID Requerida):			
Nombre	Relación	Número de Tel	
1.		( )	
2.		( )	
3.		( )	
4.		( )	
5.		( )	
Las siguientes personas NO están permitidas recoger a mi hijo/a :			
Nombre	Relación	Edad	
1.			
2.			
Información del Hogar del Miembro			
Idioma Primario Hablado en Casa <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (favor de especificar) _____			
Child Lives With (check one): <input type="checkbox"/> Ambos Padres (casados) <input type="checkbox"/> Ambos Padres (divorciados) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro Guardián: _____			
El niño/a está recibiendo lonche gratis o reducido en la escuela: <input type="checkbox"/> Mi Niño/a <u>si</u> recibe lonche gratis o reducido en la escuela. <input type="checkbox"/> Mi niño <u>no</u> recibe lonche gratis o reducido en la escuela			
Está usted interesado en darse de voluntario/a para lo siguiente: <input type="checkbox"/> Hora Poder (Tareas) <input type="checkbox"/> Programas y Actividades <input type="checkbox"/> Recaudación de Fondos <input type="checkbox"/> Otro			

Información de Salud del Miembro		
Alergias	<input type="checkbox"/> Severas <input type="checkbox"/> Moderadas	Síntomas Conocidos de las Alergies:
Asuntos de Salud / Medicamentos		Hospital de Preferencia

Notas Adicionales:

**Poliza para Salir Temprano**

Debido a las guías del fondo Federal y Estatal, miembros del Boys & Girls Clubs de St. Helena y Calistoga son requeridos a asistir todo el día escolar desde la salida de la escuela hasta las 5:50pm para asegurar que el programa sea utilizado continua y efectivamente. Estudiantes podrán salir del Club bajo las siguientes circunstancias (favor de marcar lo que corresponda)

- Miembro asiste a un programa paralelo. (tal como. Intervención, ligas deportivas comunitarias, o grupo comunitario)
- El estudiante recibe transporte patrocinado por el Distrito y debe salir a una hora específica
- El horario de la familia hace difícil que el niño salga o sea recogido para las 6pm.
- El estudiante tiene otras obligaciones que no son parte de un program
- El estudiante tiene una cita médica
- Condiciones del clima hacen difícil que el/a niño/a salga o sea recogido/a para las 6pm.

**Favor de Leer Cuidadosamente**

Al firmar abajo doy mi permiso por medio de este para que mi niño se haga miembro del Club Boys & Girls Clubs de St. Helena y Calistoga. Entiendo que el Club no se hace responsable por el tiempo o la manera en la que el/ella puedan llegar o salir del Club, y que los Clubes de Boys & Girls de St. Helena y Calistoga y su propiedad no son responsables por lesiones personales o por pérdida de propiedad.

Al firmar abajo doy mi permiso o consentimiento para que mi hijo/a vea a un doctor o cirujano en caso de una enfermedad subita o lastimadura mientras que participa en el programa del Boys & Girls Clubs de St. Helena y Calistoga. Se entiende que el costo de esto sera mi responsabilidad. Para proteger la seguridad de nuestro personal y nuestros miembros y para reducir responsabilidad, el personal de Boys & Girls Clubs de St. Helena y Calistoga no podrán guardar ni administrar medicamentos de ninguna clase a nuestros miembros.

Al firmar abajo doy mi permiso por este medio para que las calificaciones y los resultados de la prueba STAR sean dados a conocer a los Clubes de Boys & Girls Clubs de St. Helena y Calistoga solo en conjunto con programas relacionados a la educación y al manejo del caso ( Programa ASES). Comprendo que las calificaciones del estudiante NO seran mostradas o usadas afuera de los Clubes de Boys & Girls Clubs de St. Helena y Calistoga.

Al firmar por medio de este documento doy mi permiso para que mi niño sea fotografiado, grabado en video y/o entrevistado para uso de los Clubes Boys & Girls de St. Helena y Calistoga y Boys & Girls Clubes de America en materiales de promocion.

AL firmar abajo doy mi permiso para que mi hijo/hija participe en actividades que ocurren *fuera del plantel* en lugares tales como parques, alberca, biblioteca y otras agencias de la juventud. Comprendo que en estos casos mi niño/a sera acompañado/a por personal cuando camine o use transporte público. Para ciertos eventos o excursiones **usted recibirá un papel separado para otorgar permiso.**

Al firmar abajo entiendo que mi asistencia es contingente a las expectativas del Club y mi demostración de conducta positiva. El personal se reserva el derecho de suspender o terminar la asistencia/o membresía a cualquier tiempo si esas reglas no son observadas.

\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Guardián

\_\_\_\_\_

Fecha

\*\*\*\*\*OFFICE USE ONLY\*\*\*\*\*

Form Received & Reviewed by \_\_\_\_\_

Membership Term Expires \_\_\_\_\_

Payment:

Cash       Check # \_\_\_\_\_

Amount Paid \$ \_\_\_\_\_

Receipt # \_\_\_\_\_

Site:  St. Helena     Calistoga     Calistoga Teen Center     Diversion

Scholarship

Full     Partial % \_\_\_\_\_

SSID# \_\_\_\_\_

Member ID# \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ initial when entered in system

Notes: