



BOYS & GIRLS CLUBS
OF PORTLAND METROPOLITAN AREA

Solicitud para la Membresía Niño

2018-2019 | Valido Sept. 1- Agosto 31

Favor de llenar la solicitud, autorización e información
confidencial en su totalidad.

FOR OFFICE USE ONLY

Deposit: _____

Payment Plan: _____

Scholarship: Y N

Date Enrolled: _____

Time Received: _____

Staff Initials: _____

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO (NIÑO)

Primer Nombre:		Segundo:		Apellido :	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No Conforme de Género			Fecha de Nacimiento: / /		Edad:
Dirección:(Calle):					
Ciudad :		Estado:	CP:	Numero Telefónico Principal:	
Membresía: <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Renuevo		Su hijo ha sido miembro de otro club?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
		Nombre del Club: _____			
El Niño Vive Con: (Favor de Marcar Una)			Raza: (por favor marque todos los que apliquen)		
<input type="checkbox"/> Madre/Padre Soltero <input type="checkbox"/> Padres de Crianza		<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano/ Latino			
<input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Otro Familiar		<input type="checkbox"/> Amerindio/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Multi-Racial <input type="checkbox"/> Asiático			
<input type="checkbox"/> Tutela Compartida <input type="checkbox"/> Hogar Comunitario		<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/Nativo de Hawái <input type="checkbox"/> Otro: _____			
<input type="checkbox"/> Otro _____					
Refugiado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			Lengua Materna del Hogar:		

INFORMACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES

Nombre:		Fecha de Nacimiento:		Sexo:	
Relación al Miembro:		Numero Telefónico Principal:		Secundario :	
		Podemos Mandar Textos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Podemos Mandar Textos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Empleador :		Correo electrónico :			
Nombre:		Fecha de Nacimiento:		Sexo:	
Relación al Miembro:		Numero Telefónico Principal:		Secundario :	
		Podemos Mandar Textos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Podemos Mandar Textos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Empleador :		Correo electrónico :			
Cantidad de adultos en el hogar:			Cantidad de jóvenes en el hogar:		

INFORMACIÓN PARA UN CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIAS (A PARTE DEL PADRE O TUTOR)

1. Nombre:		Número telefónico:		Relación :	
2. Nombre:		Número telefónico:		Relación :	

Talla de Zapato:	Talla de Camisa:	Talla De Pantalón:
------------------	------------------	--------------------

INFORMACIÓN RELACIONAL DE APOYO

Nombre de Providencia y el Distrito Escolar:	Nombre de Escuela:	Grado:
--	--------------------	--------

Su hijo: (Marque todas las que apliquen)

<input type="checkbox"/> Tiene un plan de IEP/504	<input type="checkbox"/> Su hijo tiene ayuda de apoyo de un adulto (trabajadora social/ PO/ mentor/ etc.):?
<input type="checkbox"/> Recibe almuerzo gratuito o reducido?	Favor de describir : _____
<input type="checkbox"/> Lee a su nivel de grado?	

Favor de indicar cualquier problema de conducta o limitaciones físicas o mentales que necesita saber el club: (Si quiere proveer más detalles, favor de hablar con el Director del Club.)

INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD

Favor de indicar cualquier problema de salud que el club necesita estar informado: (Si desea proveer más detalles, favor de hablar con el Director del Club.)

Si su hijo padece de alergias o toma medicamentos, favor de indicarlo aquí y llenar el formulario de alergias o medicamentos. Tenga en cuenta que *BGCP no suministra medicamentos.*

Su hijo es alérgico a algo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Su hijo toma medicamentos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Favor de escribir:	Favor de escribir:

Nombre del Médico	Número Telefónico del Médico
-------------------	------------------------------

TRANSPORTE ANTICIPADO

El "Boys & Girls Club" de Portland tiene una política de puerta abierta y los miembros son libres de entrar y salir del club. Es la responsabilidad de los padres/tutores de decirle a sus hijos cuando y con quien pueden salir del club.

<p>Método anticipado del transporte más común utilizado para ir al Club:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Caminar Supervisado</td> <td><input type="checkbox"/> Caminar Independientemente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Transporte Público</td> <td><input type="checkbox"/> Autobús Escolar (extremadamente limitado)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bicicleta</td> <td><input type="checkbox"/> BGCP Van (disponibilidad limitada)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adulto lo lleva</td> <td><input type="checkbox"/> Otro: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Caminar Supervisado	<input type="checkbox"/> Caminar Independientemente	<input type="checkbox"/> Transporte Público	<input type="checkbox"/> Autobús Escolar (extremadamente limitado)	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> BGCP Van (disponibilidad limitada)	<input type="checkbox"/> Adulto lo lleva	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<p>Método anticipado del transporte más común utilizado para irse del Club:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Caminar Independientemente</td> <td><input type="checkbox"/> Adulto lo lleva</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Transporte Público</td> <td><input type="checkbox"/> Bicicleta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otro: _____</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Caminar Independientemente	<input type="checkbox"/> Adulto lo lleva	<input type="checkbox"/> Transporte Público	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
<input type="checkbox"/> Caminar Supervisado	<input type="checkbox"/> Caminar Independientemente														
<input type="checkbox"/> Transporte Público	<input type="checkbox"/> Autobús Escolar (extremadamente limitado)														
<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> BGCP Van (disponibilidad limitada)														
<input type="checkbox"/> Adulto lo lleva	<input type="checkbox"/> Otro: _____														
<input type="checkbox"/> Caminar Independientemente	<input type="checkbox"/> Adulto lo lleva														
<input type="checkbox"/> Transporte Público	<input type="checkbox"/> Bicicleta														
<input type="checkbox"/> Otro: _____															

Porfavor liste cualquier Persona/ Personas que NO puedan contactar o recoger su hijo/hija? (Porfavor Comuniquen con el Director con Mas informacion)

Liberación Paternal y Asunción de Riesgo

Indico que soy el padre/tutor del menor de edad en esta solicitud, que he leído lo anterior y he comprendido íntegramente su contenido; que la consideración que he recibido por esta Autorización, Liberación y Exención es justa y equitativa, y que brindo por el presente esta Autorización, Liberación y Exención de manera voluntaria. Esta Autorización, Liberación y Exención se garantizarán para el beneficio de los sucesores, asignados, licenciados y representantes legales de las Compañías, y serán vinculantes para mis herederos, ejecutores, asignados y representantes legales de Boys & Girls Club of Portland Metropolitan Area (BGCP, Club) y and Boys & Girls Clubs of America.

Paso Seguro

Entiendo que BGCP ha instituido un procedimiento del paso seguro a fin de guardar a mi hijo seguro durante tiempos de salida y llegada. Como la parte de este procedimiento entiendo que:

- a) Mi hijo/a debe registrar su llegada y salida cada día.
- b) Mi hijo/a debe ser recuperado del Club por el padre/guardián o persona autorizada, o han dado su consentimiento a continuación para que su hijo/a salga del Club por su cuenta.

Entiendo que al inicializar, estoy dando permiso para que mi hijo/a salga del Club por su cuenta.

- c) Es mi responsabilidad discutir el acuerdo de recolección con mi hijo/a sobre quién puede, o no puede recogerlos, o si tienen permiso para salir por su cuenta.
- d) Entiendo que si mi hijo sale del Club sin permiso, podría impactar la membresía de mi hijo en el Club.
- e) Es mi responsabilidad de mantener la lista de recogida autorizada de mi hijo actualizada con la información de contacto corriente.

Un cargo por pago tardío será ejecutada si su hijo/a no es recogido por la hora de cierre.

Reembolso

Entiendo que en confirmar mi registro para Boys & Girls Club de Portland es mi responsabilidad de asegurar el pago de cuotas en su totalidad no más tarde que el 30 de Junio.

Entiendo que la posición de membresía de mi hijo/a o la participación en el programa están basadas en la capacidad de seguir las reglas del Club, sus funcionarios y de los empleados. La membresía puede ser suspendida o cancelada en cualquier momento por mala conducta sin un reembolso.

Tratamiento Médico

En caso de una situación de emergencia, autorizo BGCP a asegurar el tratamiento médico para mi hijo/a. Entiendo que BGCP no administra la prescripción o sobre las medicaciones contrarias de ninguna clase a mi hijo/a.

Seguridad y Conducta

El Boys & Girls Clubs de Portland no es una entidad pública y la participación está a discreción de BGCP. La prioridad número uno de BGCP es la seguridad y la conducta de los miembros y el adherirse a las reglas del club es de suma importancia. Entiendo que la membresía de mi hijo está basada en su habilidad de obedecer las reglas del club, sus oficiales y agentes. La membresía puede ser suspendida o cancelada en cualquier momento debido a la mala conducta sin reembolso alguno.

Los padres/Guardas o miembros de familia que exponen el comportamiento o la lengua que es ofensiva y/o inadecuada o toma parte en abuso físico/verbal o amenaza del daño a cualquier empleado, voluntario o miembro, serán sujetos al retiro de la facilidad y podrían afectar la membresía de su niño/a.

Entiendo que el Club de Boys & Girls no es responsable de objetos perdidos o robados.

Tecnología

Como miembro del Club de Boys & Girls, su hijo tendrá acceso a Internet. Si bien se están tomando precauciones, es posible que ella/ él pueda acceder sitios inapropiados. El Boys & Girls Club tendrá reglas y consecuencias en el Club para tal comportamiento, sin embargo, no seremos responsables de las consecuencias de dicho acceso.

Programa de Desarrollo Juvenil

Entiendo que BGCP es un programa de desarrollo juvenil, no un centro de cuidado de Niños. Este diseño del programa requiere que miembros sean autodirigidos y responsables de elegir un área del programa a lo largo del día del horario proporcionado.

Entiendo que la misión del BGCP es “empoderar a todos los jóvenes, especialmente a los que más nos necesitan, a descubrir su pleno potencial como miembros de la comunidad atentos, comprometidos y responsables.” Entiendo que en el curso de servir a mi hijo/a y cumplir con su misión, los empleados de BGCP puede desarrollar una relación de Mentoring con mi hijo/a. Entiendo que esta relación debe ser restringida a las actividades y eventos oficiales de BGCP.

Información Escolar

Doy mi permiso para el Boys & Girls Club de Portland y el distrito escolar que aparece en este formulario para intercambiar información sobre el niño menor que aparece en esta aplicación. El objetivo del cambio es ayudar a ambas organizaciones a hacer un mejor trabajo de ayudar al estudiante a tener éxito en la escuela, en Boys & Girls Club y en la vida. autorizando al Boys & Girls Club of Portland a tener acceso a las calificaciones de mi hijo, registros de asistencia y compartir información sobre la historia del comportamiento con el maestro de mi hijo y el Principal. Este permiso es válido durante un año y puede ser revocada en cualquier momento poniéndose en contacto con el Distrito escolar puesto en la aplicación o Boys & Girls Club de Portland por escrito.

Uso de Fotos y Videos

Yo doy consentimiento para que mi hijo/hija menor de edad en mi cuidado sea fotografiado/a, que le tomen videos, películas, o de otra manera que la voz de e/ella o su imagen personal sea reproducida por BGCP. Yo consiento a que BGCP, puede causar tales fotografía, videos, o películas u otras producciones que se van exhibir, como propaganda tales como fotografías, transferencias, fotos de emociones, televisión, video, el internet, o tipo de comunicación similar, y yo doy mi consentimiento a lo mismo. Yo comprendo que entre otras cosas, este acuerdo le da a BGCP el derecho para usar la imagen del menor de edad a mi cuidado en una propaganda pública, lo cual puede incluir rótulos o propaganda para promoción de BGCP. Yo estoy prescindiendo de cualquier derecho, titulo o interés en tales fotografías, videos, películas u otras producciones. Yo entiendo que al dar mi consentimiento, BGCP tiene el derecho a usar la imagen de mi menor de edad en mi cuidado, yo puedo ayudar a levantar el conocimiento acerca de los asuntos de hambre en mi comunidad.

Si hay problemas con la divulgación publica de la imagen de su hijo/hija mientras está participando en actividades de BGCP, por favor hable con un miembro del personal de BGCP.

Recogida de Datos y Compartimiento

Doy mi permiso al BGCP para recopilar información vía encuestas por Internet o escrito, cuestionarios, entrevistas y grupos de enfoque del niño menor que aparece en esta aplicación. Toda la información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos recogidos a través de estos medios serán resumidos en el agregado y excluirán todas las referencias a cualquier respuesta individual. Los resultados agregados de estos análisis pueden ser compartidos con los empleados del Club, Boys & Girls Clubs de América (BGCA) financiadores, y otros accionistas de la comunidad para evidenciar la eficacia del programa y/o el impacto del Club a nuestros miembros. Entiendo que el BGCP puede compartir la información sobre el hijo menor de edad puesto en una lista en esta aplicación con Boys & Girls Clubs de América (BGCA) con objetivos de investigación y/o evaluar la eficacia del programa. Información que será divulgado a BGCA puede incluir la información proporcionada en esta aplicación de solicitud de membresía, información proporcionada por la escuela o distrito escolar del menor, y otra información recopilada por BGCP incluyendo datos recolectados a través de encuestas o cuestionarios. Toda la información proporcionada a BGCA será mantenida confidencial.

Por este medio doy permiso para que mi hijo/a se convierta en un miembro de los Boys & Girls Clubs de Portland metro y para participar en programas y actividades. É leído la aplicación completa y este formulario, entiendo las reglas del Boys & Girls Club de Portland y confirmo toda la información proporcionada es exacta y actualizada. Totalmente entiendo la asunción de riesgo y liberación con la cual estoy de acuerdo.

Firma del Padre/Tutor

Nombre Escrito

Fecha: ____/____/____

Información Confidencial

El Boys & Girls Club de Portland es una organización caritativa independiente conforme al código 501C3 del IRS. Nuestros fondos provienen del apoyo monetario y la generosidad de fundaciones, individuos y corporaciones.

La siguiente información es necesaria para nuestros archivos y los fondos que recibe nuestra organización. Su información confidencial no le será revelada en conjunción con su nombre a nadie y esta amontonada con grupos de información para solicitudes de fondos. Esta página de la solicitud será guardada en un lugar por separado. Sus respuestas serán confidenciales. Su cooperación en proveer esta información es necesaria y será apreciada, **pero de ninguna forma afectaría su membresía.**

Su cooperación al proporcionar su información es apreciado y necesario..

Ingreso Mensual del Hogar: _____
(favor de incluir los ingresos de todas las personas que contribuyen al hogar)

Algún de los padres o tutores recibe asistencia general Estatal/Federal? Si No

Algún de los padres o tutores recibe asistencia alimentaria? (WIC, SNAP, etc) Si No

Algún de los padres o tutores recibe asistencia Estatal/Federal para la vivienda? Si No

Tiene algún padre o tutor activo en él ejercito? Si No Que rama?: _____

Alguno de los padres ha sido encarcelado en los pasados cinco años? Si No

Su familia inmediata ha estado sin residencia permanente?

Presentemente? Si No Durante los últimos 12 meses? Si No

Alguno de los padres/tutores o parientes cercanos han participado en tratamiento de alcohol y drogas? Si No

Su hijo has estado involucrado en el Sistema Jurídico de Menores? Si No

Durante los últimos 12 meses? Si No

Por favor indique todos los etnicidades o razas que aplique al miembro

Africano Africano Americano Asiático Latino/Hispano Eslavo

Europeo/Caucásico Oriente Medio Nativo Americano/Nativos de Alaska/ Indígena

Nativo de Hawaiia/Islas del Pacifico

Evaluación de Necesidades y Servicios para Familias y Jovenes

Nuestro Programa de Juventud y Servicios Familiares (YFS) ofrece consejería, ayuda social, la planificación de la conducta, acceder a los servicios de asistencia (vivienda, alimentación, médicos, de salud mental, de la ropa, etc), así como las clases y/o grupos especializados para los padres o los niños. Todo el propósito de el programa YFS es ayudar a niños y familias a satisfacer sus necesidades y vivir una vida mejor.

El propósito de este formulario es para ayudarnos a server usted, sus hijos, y su familia mejor. Si bien esta forma es **opcional**, la forma más completa que pueda responder a las preguntas, lo mas mejor podremos ayudar a su familia y el niño. Este formulario será **estrictamente confidencial** y sólo con el propósito de evaluar las necesidades.

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Su hijo tiene alguna alergia grave, condiciones médicas o necesidades especiales que debemos tener en cuenta?

¿Su hijo tiene algunas luchas de comportamiento o diagnósticos específicos de comportamiento o de salud mental?

¿Tiene su hijo una ayuda de apoyo, consejero, trabajador social, o cualquier otro especialista de soporte?

¿Su hijo ha experimentado o presenciado algún trauma (por ejemplo, abuso, violencia doméstica, violencia de pandillas, etc)?

Su niño ha estado bajo cuidado de foster? Por cuánto tiempo?

¿Su familia se ha separado de un miembro (ej. muerte, el divorcio, el encarcelamiento, la deportación, la eliminación del DHS, etc)?

¿Su hijo o su familia han participado alguna vez con la policía o el sistema de justicia?

¿Su hijo o su familia han participado alguna vez con el DHS?

¿Su familia ha estado sin hogar? Por cuánto tiempo?

¿Su familia ha tenido problemas para agarrando comida o pasado hambre?

¿Su familia ha tenido problemas para acceder a las necesidades básicas (ej. alquiler, servicios públicos, atención médica, ropa, vivienda, etc)?

¿Su hijo o familia a sido afectado por las drogas, el alcohol u otras adicciones?

¿Tiene alguna otra necesidad o inquietud que pueda ayudarte?
