



Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Location: \_\_\_\_\_

Por el bienestar de los niños, la información proveída deberá ser completo y precisa. Es su responsabilidad mantener información actualizada de contactos de emergencia. Esta información es necesaria para mantener fundamentos, otorgar conformidad y records para los servicios del Club Boys & Girls.

**Ubicacioned del Club:**  Genesee  LEARN 6  Oakdale  Teen Center

(7:30am- 5:30pm - Ubicación de Genesee/LEARN 6/Teen Center) (7:30am a 2:30pm – Oakdale)

P  
A  
D  
R  
E  
  
O  
  
G  
U  
A  
R  
D  
I  
A  
N  
  
L  
E  
G  
A  
L

**Padre/Guardian Legal 1:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido: \_\_\_\_\_  
 Género:  Masculino  Femenino  
 Relación con miembro: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Edo: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
  
 Empleador: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Edo: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Título: \_\_\_\_\_  
  
 Rama Militar: \_\_\_\_\_  
 Estatus: \_\_\_Guardia \_\_\_ Reserva \_\_\_ Activo \_\_\_Inactivo  
 Estacionado en: \_\_\_\_\_  
 Rango: \_\_\_\_\_  
 Activo desde: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 No. Teléfono 1: \_\_\_\_\_  
 No. Teléfono 2: \_\_\_\_\_

**Padre/Guardian Legal 2:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido: \_\_\_\_\_  
 Género:  Masculino  Femenino  
 Relación con miembro: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Edo: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
  
 Empleador: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Edo: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Título: \_\_\_\_\_  
  
 Rama Militar: \_\_\_\_\_  
 Estatus: \_\_\_Guardia \_\_\_ Reserva \_\_\_ Activo \_\_\_Inactivo  
 Estacionado en: \_\_\_\_\_  
 Rango: \_\_\_\_\_  
 Activo desde: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 No. Teléfono 1: \_\_\_\_\_  
 No. Teléfono 2: \_\_\_\_\_

M  
I  
E  
M  
B  
R  
O

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Apodo(s): \_\_\_\_\_ Género:  Masculino  Femenino  
 Fecha de Nacimiento M/D/A: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Raza:  Afro Americano/Negro  Caucásico/Blanco  Hispano/Latino  Mixto  Asiático  
 Otro: \_\_\_\_\_  
 Talla de Playera:  Small  Medium  Large  Adult Small  Adult Medium  Adult Large  
 Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Edo: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
  
 Que es la estructura de familia: (*Marque lo que aplique*)  Ambos Padres  Foster Parent  Soltera Padres  
 Padrastro/Madrastra  Abuelo/a  Varios Generaciones  Otro: \_\_\_\_\_  
 Número de miembros en la familia: \_\_\_\_\_

M  
I  
E  
M  
B  
R  
O

Razón por la cual participa:  Ayuda Académica  Salud y Bienestar  Lugar Seguro  Modelos Positivos

Otro: \_\_\_\_\_

Grado 2018-2019 año escolar: \_\_\_\_\_ Grado 2019-2020 año escolar: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Distrito escolar: \_\_\_\_\_

Contactos de Emergencia: Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\*No pueden ser padres o guardianes legales del menor ya sea primario o secundario\* Relación con miembro: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación con miembro: \_\_\_\_\_

o secundario\*

**INFORMACIÓN ES NECESARIA Y CONFIDENCIAL.**

Su familia tiene seguro de salud?  Si  No

Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre de Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono de Doctor: \_\_\_\_\_

Alergias:  Si  No Si es si, por favor explique: \_\_\_\_\_

Medicamentos:  Si  No Si es si, por favor explique: \_\_\_\_\_

Limitaciones físicas o médicas:  Si  No

Si es si, por favor explique: \_\_\_\_\_

Condiciones Médicas Especiales – Problemas de Salud (cheque todo lo aplique):

Problemas gastrointestinales o de alimentación  Asma  Epilepsia/Disorden de incautaciones  Diabetes

Emocional/desorden de conducta incluyendo ADD o ADHD  Parálisis cerebral/desorden motriz

Otro: \_\_\_\_\_

Ingreso familiar:

Favor de marcar todo lo que aplique:

Menos de \$14,999

TANF

Compensación de Veteranos

\$15,000 - \$24,999

Estampas de comida

Medicaid

\$25,000 - \$34,999

SSDI

SSI

\$35,000 - \$49,999

Day Care Voucher

Almuerzo Gratis o Reducido

Más de \$50,000

Familia Renta departamento/casa donde viven:  Si  No

Familia es dueña de departamento/casa donde viven:  Si  No

**Padre / tutor Lea y firme:**

Mi hijo tiene mi permiso para participar en los Clubes de Niños y Niñas de las actividades del Condado de Lake que promueven el desarrollo positivo de la juventud proporcionando una variedad de programas y actividades apropiados para la edad únicamente para niños en edad escolar y jóvenes de 6 a 18 años, En las áreas de educación, recreación y construcción de carácter para los niños que optan por participar en ellos. Entiendo que las operaciones de los programas de desarrollo juvenil de BGCLC no están reguladas por los requisitos de licencia de cuidado infantil. Entiendo que el Club no cobra compensación por sus servicios basados en el número de visitas o sobre una base semanal o mensual u otra base periódica, a excepción de las cuotas de membresía nominales únicas y cargos por servicios de programa para actividades específicas.

Nombre del Padre/Tutor

Firma del Padre/Tutor

Mes/Día/Año

Payment Received:  Full

PP

S

Amount: \$ \_\_\_\_\_

Type:  Money Order

Cash

Staff Initials: \_\_\_\_\_

M  
E  
D  
I  
C  
O

C  
O  
N  
F  
I  
D  
E  
N  
C  
I  
A  
L



Yo, el padre / guardián del niño menor que aparece en esta solicitud, por nosotros mismos, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por la presente libero, renuncio, absuelvo y descargo por siempre al Boys & Girls Club del Condado de Lake y Boys & Girls Clubs of America, Sus representantes, sucesores, aseguradores, cesionarios o cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones anteriores, tales como personal, directores o voluntarios, de toda responsabilidad, reclamos, demandas o causas de acción por cualquier pérdida, daño, Lesiones o muerte y cualquier reclamo de daños y perjuicios resultantes del uso de instalaciones propiedad o controladas por las organizaciones mencionadas anteriormente, o participación en actividades de dichas organizaciones en o fuera del Club.

Entiendo y estoy de acuerdo en que el Club seguirá sus políticas de Pasaje Seguro (descritas en el Manual) con respecto a mi hijo entrando y saliendo del Club. Reconozco que la membresía en el Club está diseñada para estar disponible para los jóvenes que desean participar en cualquiera de los programas y actividades de desarrollo juvenil del Club y que la asistencia no está programada y no hay acuerdo sobre la asistencia de un joven entre el Club y los padres / guardián. Entiendo que es mi responsabilidad monitorear la participación de mi hijo / a en las actividades del Club basado en cualquier limitación física o médica que mi hijo tenga que pueda inhibir su participación.

### **Tratamiento médico**

Entiendo que en caso de una emergencia médica, se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo. En el caso de que no pueda ser contactado, autorizo al Club ya sus agentes y / o empleados a asegurar el transporte de emergencia ya asegurar y consentir cualquier y toda atención médica y tratamiento para mi hijo según lo considere necesario un proveedor de atención médica calificado. Seré responsable de todos los costos de atención médica y tratamiento.

### **Informacion sobre el Distrito Educativo**

Doy permiso que el Club de Boys & Girls de el Condado de Lake, asista a mi hijo/hija con mejoramiento academico. De igual manera doy permiso a el Club de Boys & Girls de el Condado del Lake le pida a e respectivo Distrito Educativo por ejemplo: Waukegan-DIstrito 60, North Chicago- Distrito 187 o Zion- Distrito 6 y 126, Beach Park Distrito Escolar 3 y/o cualquier otra escuela en la cual mi hijo/hija logre asistir, que pueda intercambiar informacion sobre dicho alumno que aparezca en esta solicitud. El proposito de este intercambio de informacion es para apoyar a ambas organizaciones a proveer ayuda a nuestros miembros a obtener exito en la escuela, en el Club de Boys& Girls del Condado de Lake y en su vida. Esta autorizacion es valida por un ano a partir de la fecha en que el acuerdo es firmado y puede ser revocada en cualquier momento media ves el club sea contactado por escrito formal de la petiion al Club de Boys & Girls de el Condado de Lake.

### **Encuestas y cuestionarios**

Yo, el padre / guardián del niño menor que aparece en esta solicitud, doy permiso para que el Club de Niños y Niñas del Condado de Lake investigue a mi hijo sobre su experiencia en el Club y sus comportamientos, habilidades y actitudes usando Boys and Girls Clubs of America's Youth Development Encuestas de la herramienta de medición de resultados u otros instrumentos de encuesta o evaluación. Entiendo que mi hijo puede recibir evaluaciones incluyendo exámenes físicos no invasivos como un beneficio de su membresía para seguir y alcanzar metas de mejoramiento personal. Reconozco que estos datos pueden ser compartidos con Boys & Girls Club of America u otros socios de la agencia para la evaluación del programa.

### **Tecnología**

Como miembro del Club de Niños y Niñas del Condado de Lake, su hijo tendrá acceso a Internet. Mientras se toman las precauciones, es posible que él / ella pueda acceder a sitios inapropiados. Boys & Girls Club del Condado de Lake tendrá reglas y consecuencias en el Club por tal comportamiento; Sin embargo, no seremos responsables de las consecuencias de dicho acceso.

### **Diverso**

Entiendo que el Boys & Girls Club no es responsable por artículos perdidos o robados.

Yo doy permiso para que la foto de mi hijo, imágenes en movimiento, o cualquier otra representación gráfica o semejanza, sea usado por el Boys & Girls Club del Condado de Lake para relaciones públicas y / o evaluación del programa.

Entiendo que mi hijo puede ser suspendido o expulsado del programa por incumplimiento de las reglas de la organización o por no respetar la propiedad o los materiales del club. En caso de que se produzca la expulsión del programa, entiendo que no se devolverán las tasas y renuncié al derecho de estar en o en la propiedad de BGCLC.

He leído la solicitud completa y este formulario, entendiendo las reglas del Boys & Girls Club y solicitando que mi hijo sea admitido como miembro.

---

Firma del Padre/Tutor

---

Firma del Staff del Club

---

Fecha