



Especial Otoño 2020 For- mulario de sesión

Cuota: \$40.00
Será reevaluado 10/01/2020

Ontario Clubhouse

573 SW 3rd Ave
PO Box 876
Ontario, OR 97914
(541) 889-7979

BOYS & GIRLS CLUBS

OF WESTERN TREASURE VALLEY *La membresía expira después del 08/07/2020*

www.BGCWTV.org

**USDA y esta institución son igualdad de
oportunidades proveedores y empleadores**

Información de Usuario

<input type="checkbox"/> Nuevo Miembro
<input type="checkbox"/> Miembro de la novacion
Primer nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____

Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Etnia: <input type="checkbox"/> Caucásica <input type="checkbox"/> Africano <input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro	Fecha De Nacimiento: / / Mes Día Año
---	---	--	---

Alguna necesidad especial? _____

Medicamentos que toma regularmente: _____

¿Es este niño cubiertos por un plan de seguro? Si Si- Madicaid No

Grado Actual de Septiembre 2021: _____ Escuela:: _____	Hijo de Crianza? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	--

Datos de los Hogares

<input type="checkbox"/> Datos de los hogares es el mismo es este _____	
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____ Número de teléfono principal _____	Familia monoparental? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Miembro de militares en la casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Numero de residents en la casa: _____ El ingreso anual per hogar: _____

Información de Contacto

<input type="checkbox"/> Información de contacto es el mismo es este miembro _____			
Contacto Primario			
Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Relación con el Niño _____	Dirección de correo electrónico _____
Número de teléfono móvil _____	Telefono del trabajo _____	Teléfono en casa _____	Empleadora _____
Secondary Contact			
Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Relación con el Niño _____	Dirección de correo electrónico _____
Número de teléfono móvil _____	Telefono del trabajo _____	Teléfono en casa _____	Empleadora _____
Additional Contact			
Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Relación con el Niño _____	Dirección de correo electrónico _____
Número de teléfono móvil _____	Telefono del trabajo _____	Teléfono en casa _____	Empleadora _____

<input type="checkbox"/> Payment Received	<input type="checkbox"/> Data Entered	<input type="checkbox"/> Card Made	Member Number: _____	Initials: _____	Date: _____
---	---------------------------------------	------------------------------------	----------------------	-----------------	-------------

Por favor complete la siguiente información:

Empleador (es) actual (es) de los padres / tutores:

¿Necesitas servicios de día completo? S N ¿Qué días de la semana? M T W TH F

Me gustaría patrocinar la membresía de ____ niño (s) a \$ 40 cada uno por un total de:

** Debido a que el registro es muy limitado, si su (s) hijo (s) no asistirá debido a una enfermedad o vacaciones, por favor informe al Club lo antes posible. La ausencia de asistencia durante tres o más días sin previo aviso constituirá la eliminación de la membresía.

Acuerdo de tutor

Inicialice para indicar que conoce y acepta los siguientes términos de membresía :

_____ Entiendo que mi miembro debe usar una cubierta facial adecuada mientras asiste al Club. Les proporcionaré la cubierta facial y les daré instrucciones para el uso adecuado.

_____ La seguridad de nuestros miembros es nuestra principal preocupación. Los adultos que han sido condenados por delitos contra niños, **o que son delincuentes sexuales registrados no están permitidos en las instalaciones del Boys & Girls Club o en los terrenos del Club en ningún momento.**

_____ El Club no se hace responsable de las lesiones o accidentes que puedan ocurrir en el Club o durante eventos patrocinados por el Club. El Club tiene una póliza de seguro que cubre los gastos médicos por tales accidentes.

_____ El personal autorizado del Club **puede proporcionar asistencia médica** a los miembros en forma de RCP, primeros auxilios y transporte a instalaciones médicas, según se considere necesario y sin el consentimiento de los padres

_____ El personal autorizado del Club **no puede administrar medicamentos** ni proporcionar medicamentos de venta libre a los miembros. Los miembros deben traer y poder autoadministrarse cualquier medicamento que requieran.

_____ **El Club no se hace responsable de la mansión en la que llegan los miembros y salir.** Tales arreglos son estrictamente entre el miembro y sus guardianes.

_____ Siguiendo nuestra Política de Elección Positiva, en circunstancias en las que el miembro reiteradamente no sigue las reglas del Club, **se contactará a un tutor y este deberá poder re tirar al Miembro del Club de inmediato.**

_____ Todos los miembros **pueden ser fotografiados, encuestados o entrevistados** ya que esas actividades pertenecen a asuntos oficiales del Boys & Girls Club de Western Treasure Valley.

_____ **Todas las actividades fuera del sitio** requieren el consentimiento expreso y por escrito de un tutor.

_____ Todas las obligaciones financieras o deudas deben pagarse en su totalidad antes de que se presten los servicios. El Club no ofrecerá crédito a los miembros y sus familias.

_____ Al firmar, está aceptando y aceptando la política tecnológica del Club para su miembro (s) del club.

_____ ¿Conoce alguna razón por la cual su hijo puede ser un peligro para sí mismo o para los demás?

Si es así, especifique : _____

Firma del tutor: _____

Fecha : _____