



Casa club Weiser  
Año escolar 2025-2026  
Membresía de  
Cuota de inscripción: \$40.00 - No reembolsable  
La membresía caduca: 06/01/2026.

Casa club Weiser  
Ubicado en la Iglesia Cristiana Weiser  
1299 E 2nd Street  
Weiser, Idaho 83672  
(208) 741-8382  
Dirección de envío: PO Box 876, Ontario, OR 97914

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Información de miembro                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Nuevo miembro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                |                                                                           |
|                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Miembro que regresa    Nombre de pila _____ Segundo nombre _____ Apellido _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                |                                                                           |
|                                                                                                                                         | Etnia / raza:<br><input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> nativo hawaiano o Isleño del Pacífico<br><input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano<br><input type="checkbox"/> Hispano o latino<br><input type="checkbox"/> indio americano o Nativo de Alaska<br><input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> negro o afroamericano<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | Contacto primario:<br><br>Nombre completo _____<br><br>Relación con el miembro _____<br><br>Dirección _____<br><br>Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____<br><br>Número de teléfono principal _____ | Fecha de nacimiento: _____<br><small>Month Day Year</small> | Género: _____  | Niño adoptivo:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            | Grado Entrando en Otoño de 2025: _____                      | Escuela: _____ |                                                                           |
| ¿Su miembro viajará en un autobús escolar al Club después de la escuela?<br><br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                |                                                                           |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |                                                                                                           |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|
| Información del hogar | Dirección del miembro:<br><br>Dirección _____<br><br>Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hogar monoparental:<br><br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Miembro de las Fuerzas Armadas en la casa:<br><br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |
|                       | Ingreso familiar anual combinado:<br>Esta información es para fines de subvención, la membresía no depende de la cantidad. _____                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                           |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |
|                       | Indique todas las personas que viven en el hogar y su relación con el miembro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                           |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |
|                       | <table><tr><td>Nombre _____</td><td>Relación con el miembro _____</td><td>Nombre _____</td><td>Relación con el miembro _____</td></tr><tr><td>Nombre _____</td><td>Relación con el miembro _____</td><td>Nombre _____</td><td>Relación con el miembro _____</td></tr><tr><td>Nombre _____</td><td>Relación con el miembro _____</td><td>Nombre _____</td><td>Relación con el miembro _____</td></tr></table> |                                                                                    |                                                                                                           | Nombre _____ | Relación con el miembro _____ | Nombre _____ | Relación con el miembro _____ | Nombre _____ | Relación con el miembro _____ | Nombre _____ | Relación con el miembro _____ | Nombre _____ | Relación con el miembro _____ | Nombre _____ |
| Nombre _____          | Relación con el miembro _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nombre _____                                                                       | Relación con el miembro _____                                                                             |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |
| Nombre _____          | Relación con el miembro _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nombre _____                                                                       | Relación con el miembro _____                                                                             |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |
| Nombre _____          | Relación con el miembro _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nombre _____                                                                       | Relación con el miembro _____                                                                             |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |                               |              |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                               |                          |                               |                      |                                      |                 |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Información del contacto                                                                                                                                                                                                                   | Contacto:                            |                               |                          |                               |                      |                                      |                 |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                            | Nombre y Apellido _____              | Relación con el miembro _____ | Número Celular _____     |                               |                      |                                      |                 |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                            | Número de teléfono del trabajo _____ | Empleador _____               | correo electrónico _____ |                               |                      |                                      |                 |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                            | Contacto:                            |                               |                          |                               |                      |                                      |                 |                          |
| <table><tr><td>Nombre y Apellido _____</td><td>Relación con el miembro _____</td><td>Número Celular _____</td></tr><tr><td>Número de teléfono del trabajo _____</td><td>Empleador _____</td><td>correo electrónico _____</td></tr></table> |                                      |                               | Nombre y Apellido _____  | Relación con el miembro _____ | Número Celular _____ | Número de teléfono del trabajo _____ | Empleador _____ | correo electrónico _____ |
| Nombre y Apellido _____                                                                                                                                                                                                                    | Relación con el miembro _____        | Número Celular _____          |                          |                               |                      |                                      |                 |                          |
| Número de teléfono del trabajo _____                                                                                                                                                                                                       | Empleador _____                      | correo electrónico _____      |                          |                               |                      |                                      |                 |                          |

## Autorización para padres/tutores

Los Boys & Girls Clubs de Western Treasure Valley se esfuerzan por brindar un entorno seguro, educativo sólido, estable y acogedor para nuestros miembros y personal. El Club toma medidas extraordinarias para garantizar que se cumplan estos objetivos y nuestra declaración de misión. El padre/tutor del Miembro reconoce y comprende que existen riesgos inherentes a las actividades patrocinadas por el Club. Por participando en tales actividades, el padre/tutor asume el riesgo de lesionar al Miembro. Por lo tanto, yo, el padre/tutor del menor de edad que figura en esta solicitud, libero, renuncio, absuelvo y libero para siempre a BGCWTV y Boys & Girls Clubs of America, sus representantes, sucesores, aseguradores, cesionarios o cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones anteriores, como personal, directores o voluntarios, de toda responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción por cualquier pérdida, daño, lesión o muerte y cualquier reclamo por daños que resulten del uso de las instalaciones de propiedad o controladas por las organizaciones anteriores, o la participación en actividades de dichas organizaciones, ya sea dentro o fuera del Club.

El Club tiene una POLÍTICA DE ACCESO CONTROLADO para ayudar a garantizar la seguridad de sus miembros. Es responsabilidad del Miembro y padre/tutor para determinar, comprender y hacer cumplir los métodos de llegada y salida que consideren adecuados. La política del club requiere que los miembros se registren al llegar y al salir del club. Los miembros no deben llegar al Club antes de la apertura y deben irse puntualmente al cierre. Yo, el padre/tutor, también entiendo que el Club no es, ni pretende ser, un centro de cuidado diurno con licencia.

Doy fe y verifico que tengo pleno conocimiento de los riesgos involucrados en cualquier participación en las actividades del Club y que, en nombre de el Miembro, asumir y pagar cualquier gasto médico o de emergencia en caso de accidente, enfermedad u otra incapacidad independientemente de si he autorizado tales gastos. Doy fe de que el Miembro está físicamente en forma y suficientemente capacitado para participar en los programas del Club en conjunto con otros miembros.

Autorizo que el Club y sus patrocinadores/socios puedan utilizar imágenes del Miembro, que pueden tomarse durante su participación en los programas y actividades del Club. Esto incluye el uso de imágenes en el sitio web del Club, la página de Facebook y en las noticias locales. Doy mi consentimiento para tales usos y por la presente renuncio a todos los derechos de compensación.

## Acuerdo de padre/tutor

### Escriba sus iniciales para indicar que conoce y acepta los siguientes términos de membresía:

La seguridad de nuestros miembros es nuestra principal preocupación. Los adultos que han sido condenados por delitos contra los niños o que son delincuentes sexuales registrados no pueden ingresar a las instalaciones del Boys & Girls Club ni a 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 los eventos patrocinados por el Club. El Club dispone de una póliza de seguro que cubre los gastos médicos de este tipo de accidentes.

El personal del club puede brindar asistencia médica a los miembros en forma de resucitación cardiopulmonar, primeros auxilios y transporte a instalaciones médicas según se considere necesario y sin el consentimiento de los padres.

El personal del club no puede administrar medicamentos ni proporcionar medicamentos de venta libre a los socios. Los miembros deben traer y poder autoadministrarse cualquier medicamento que necesiten.

El Club no se hace responsable de la forma en que los miembros llegan y salen. Dichos arreglos son estrictamente entre el miembro y sus tutores.

En circunstancias en las que el miembro repetidamente no sigue las reglas del Club y la seguridad de los demás está en riesgo, se contactará a un tutor y debe poder recoger al Miembro del Club de inmediato.

Todos los miembros pueden ser fotografiados, encuestados o entrevistados ya que esas actividades se relacionan con los asuntos oficiales del Boys & Girls Club of Western Treasure Valley.

No se rechazará a ningún miembro debido a la imposibilidad de pagar, sin embargo, todas las tarifas de membresía deben pagarse o el plan de pago debe estar en su lugar al completar el registro.

Los miembros pueden ser encuestados: trabajamos con proveedores locales y periódicamente encuestamos a los jóvenes.

Doy permiso para que mi miembro sea transportado en vehículos con licencia y asegurados de Boys & Girls Clubs o aquellos contratados por el Club.

Doy permiso a BGCWTV para buscar y obtener cualquier atención médica necesaria para mi hijo y testifico que, según mi leal saber y entender, se ha proporcionado información precisa en todas las áreas de esta información médica y formulario de divulgación.

**Firme a continuación para indicar que conoce y acepta los siguientes términos de la "Liberación para padres/tutores" y el "Acuerdo para padres/tutores":**

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Firma del Padre / Tutor

Fecha

**Enumere todas las necesidades especiales o problemas de salud:**

---

---

---

**Enumere todos los medicamentos que toma con regularidad:**

---

---

---

**Enumere todas las alergias, trastornos o necesidades dietéticas especiales que puedan requerir medicamentos en el lugar, como un inhalador o EpiPen:**

---

---

---

**Enumere cualquiera de los comportamientos repetitivos de sus miembros y cualquier intervención utilizada para reducirlos.**

---

---

---

### Firma del Manual del Padre/Tutor

Al firmar a continuación, usted, como padre/tutor, reconoce que ha leído y comprende las políticas y los procedimientos de Boys & Girls Clubs of Western Treasure Valley. Guarde una copia del Manual para padres/tutores como referencia.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Firma del Padre / Tutor

Fecha

### Requisitos de registro (para ser completado por el personal):

**El personal pondrá sus iniciales en cada elemento a medida que se complete para garantizar que se hayan completado todos los requisitos de registro.**

- Todo el papeleo está completamente lleno. \_\_\_\_\_
- Se han proporcionado dos nombres y dos números de teléfono que funcionan. \_\_\_\_\_
- Se paga la cuota de membresía o se ha hecho un arreglo. \_\_\_\_\_
- Se ha leído el manual y se ha proporcionado la firma. \_\_\_\_\_
- El padre/tutor se ha suscrito al canal Clubs Remind. \_\_\_\_\_
- La orientación ha sido completada. \_\_\_\_\_
  - Fecha de orientación: \_\_\_\_\_

### Mantente conectado!



-The Boys and Girls Clubs of Western Treasure Valley (@BGCWTV)

-Teen Center - Boys & Girls Clubs of Western Treasure Valley (@BoysGirlsClubsWTVTeenCenter)



@boysandgirlsclubs\_wtv  
@bgcwtv\_teencenter



@boysandgirlsclubs\_wtv



www.bgcwtv.org



Please ask front desk for your members Age Group Class Code for the Remind App.

☐ Payment Received ☐ Data Entered Member Number: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

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