



BOYS & GIRLS CLUBS
OF NORTH COUNTY

2020-2021 Aplicación de Membresía
Cuota Anual de Inscripción \$30
Julio 1, 2020 - Junio 30, 2021

Becas Disponibles

La primera prioridad será para los alumnos identificados por el programa como jóvenes sin hogar, según lo define la Ley federal de asistencia para personas sin hogar McKinney-Vento (42 USC, sección 11434a), en el momento en que solicitan la inscripción y en cualquier momento durante el año escolar, y a los alumnos identificados por el programa como en hogares de guarda. La segunda prioridad para la inscripción se otorgará a los estudiantes que puedan asistir todo el día todos los días.

La siguiente información es necesaria para nuestros records y organización; todas las respuestas serán confidenciales. **Circule su numero familiar y cantidad de ingreso anual.**

2	Menos-\$25,700	\$25,701-\$42,800	\$42,801-\$68,500	\$68,501 o mas
3	Menos-\$28,900	\$28,901-\$48,150	\$48,151-\$77,050	\$77,051 o mas
4	Menos-\$32,100	\$32,101-\$53,500	\$53,501-\$85,600	\$85,601 o mas
5	Menos-\$34,700	\$34,701-\$57,800	\$57,801-\$92,450	\$92,451 o mas
6	Menos-\$37,250	\$37,251-\$62,100	\$62,101-\$99,300	\$99,301 o mas
7	Menos-\$39,850	\$39,851-\$66,350	\$66,351-\$106,150	\$106,151 o mas
8	Menos-\$43,430	\$43,431-\$70,650	\$76,651-\$113,000	\$113,001 o mas

Sólo uso de oficina	
Date:	/ /
Staff:	/ B E C V
New or Renew / Mbr #	
Receipt #	
Site:	
Ingold:	Bus / Drop Off

El miembro vive con: Madre Padre Madrastra Padrastro Abuelo(a) Padre adoptivo Otro _____

Numero de familia en total: _____ Padre Soltero (circule) Si / No

Militar (circule): Sí / No La Rama: _____ Servicio Activo Retirado Veterano Vivo en base: Sí / No

Nombre del Niño/a registrado en la escuela:

Nombre del Niño/a : Apellido: _____ Nombre: _____ Edad _____

Sexo	Fecha de Nacimiento	Origen Étnico
M or F	Mes / Día / Año	<input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Hispano / Latino <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái / Otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Multirracial

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono # _____

Escuela: _____ Grado 2020/2021 _____

Información del Madre / Padre / Guardián:

Nombre: _____

Relación al Miembro: _____

Vive en el mismo hogar con el Miembro? Si No

Numero telefónico personal: (____) _____

Numero telefónico del trabajo: (____) _____

Correo electrónico: _____

Información del Madre / Padre / Guardián:

Nombre: _____

Relación al Miembro: _____

Vive en el mismo hogar con el Miembro? Si No

Numero telefónico personal: (____) _____

Numero telefónico del trabajo: (____) _____

Correo electrónico: _____

Contacto de Emergencia (Aparte de Padre / Guardián; Tiene que ser Alguien que Viva a una Proximidad Cercana):

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____ Relación al Miembro _____

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____ Relación al Miembro _____

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____ Relación al Miembro _____

Información Medica: Por favor marque cualquiera que pueda aplicar:

ADD/ADHD Asma Alergias Autismo IEP Diabetes Alergia a alguna comida: _____

Otro problema medico o de salud (Esplique por favor) _____

*Cualquier medicamento necesario es la responsabilidad de los padres y su doctor particular. Padres son aconsejados que con el consentimiento de su doctor traten de tener un plan para administrar la medicina en casa, no en horarios durante el Club. Nuestros empleados son certificados para dar primeros auxilios y RCP pero no son calificados para administrarle medicina a su hijo/a.

Por favor indique cualquier problema de comportamiento o limitaciones fisicas / mentales que el personal pueda necesitar saber: _____

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades

Condiciones de Membresía

Por favor de leer y inicial:	Iniciales
Entiendo que el Club a adoptado una póliza de asistencia que prohíbe que los miembros entren y salgan cuando quieran. Entiendo que en cuanto los niños entren dentro del local, no podrán salir hasta que un padre/guardián/adulto llegue a recogerlos. Entiendo que el Club no es una guardería licenciada y que el personal no va a restringir físicamente a los niños de irse. Es su responsabilidad asegurarse de que su hijo(a) sepa cuando y con quien tiene el permiso de dejar el local.	
Entiendo que los padres deberán entrar a el Club para firmar y liberar a sus hijos. Miembros no podrán esperar afuera para ser recogidos. Al recoger a los miembros, padres tienen que presentarse a la entrada del Club en la recepción para que un miembro del personal pueda llamar a su hijo. Los padres no están permitidos en las áreas del programa sin verificar con el personal de recepción. En la unidad de Ingold padres deben entrar en el club a través de la entrada de la calle Ivy.	
Entiendo que no puedo dejar a mi hijo en el Club antes de las horas de funcionamiento que el Club establece y que mi hijo debe ser recogido en o antes del tiempo de cierre. Recogidas tardes resultaran en multas monetarias o retiro del programa.	
Entiendo que la membresía es un privilegio. Entiendo que mi hijo(a) tiene requerido seguir las reglas, tal y como se indican en el manual de padres/miembros, en todo momento. Al no cumplir con obedecer las reglas o la dirección del Club, puede resultar en la suspensión o cancelación de la membresía sin reembolso. Entiendo que es mi responsabilidad leer el manual de padres/miembros, familiarizarse con su contenido y explicar las reglas a mi hijo.	
Entiendo que el Club de niños y niñas tiene una política de CERO TOLERANCIA con respecto a cualquier forma física o verbal de "bullying" o acoso por parte de los miembros o sus familias . Estas acciones pueden resultar en una suspensión inmediata y/o eliminación del programa.	
Entiendo que el Club de niños y niñas no es responsable por artículos perdidos, robados o dañados, traídos al Club. No se recomiendan teléfonos celulares, aparatos electrónicos y objetos de valor de ningún tipo.	
Entiendo que todas las cuentas de los miembros deben mantenerse vigentes. Falta de pago de honorarios de cualquier tipo a tiempo puede resultar en la terminación de servicios. No hay ningún reembolso emitido.	
Doy mi permiso a el Boys and Girls Club del Condado Norte y al distrito de Fallbrook Union Elementary School, el Distrito de Vallecitos Elementary, y/o el distrito de Educación de Fallbrook High School para intercambiar información sobre el menor de edad en esta aplicación. El objetivo del intercambio es en ayudar a ambas organizaciones en hacer un mejor trabajo en ayudar a que el estudiante tenga éxito en la escuela, en el Club y en la vida. Este permiso de derecho puede ser revocado en cualquier momento poniéndose en contacto con el Boys and Girls Club del Condado Norte vía escrito.	
Doy mi permiso para que el Boys & Girls Club del Condado Norte pueda recabar información vía internet o encuestas escritas, cuestionarios, entrevistas y grupos focales del menor inscrito en esta solicitud. Toda información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Datos recogidos a través de estos medios se resumirán en conjunto y se imitarán todas las referencias a las respuestas individuales. Los resultados agregados de estos análisis pueden ser compartidos con el personal del Club, Boys & Girls Club of America (BGCA), donantes y otros actores de la comunidad. También entiendo que Boys & Girls Club del Condado Norte puede compartir información sobre el hijo menor de edad en esta aplicación con Boys & Girls Club de América (BGCA) para fines de investigación o para evaluar la efectividad del programa. Toda la información proporcionada a BGCA se mantendrá confidencial.	
Doy mi permiso para que mi hijo/a tenga acceso a la internet mientras en el Boys & Girls Club. Mal uso de la internet, computadoras o equipo puede conducir a la revocación de acceso al internet y disciplina posible, incluyendo la suspensión, expulsión o persecución legal. Concedo permiso a mi hijo a acceder al internet. Entiendo que algunos materiales en internet pueden ser objetables, pero acepto la responsabilidad para la dirección de uso de internet.	
Doy mi permiso a mi hijo para ser transportado por el Boys & Girls Club del Condado Norte. Yo doy permiso a mi hijo para participar en las actividades habitualmente programadas que ocurren fuera del sitio en las instalaciones cercanas. Entiendo que se proporcionará transporte en la van del Club, o en autobús, o que mi hijo estará acompañado con un personal del Club al caminar. Entiendo que personal del Club supervisará todas las actividades. Por eventos especiales o viajes de campo, recibirá un permiso separado incluyendo los costos asociados con el viaje.	
Doy mi permiso para que mi hijo/a participe en programas de BGCA como Smart Moves (un programa de prevención que educa a los miembros sobre tabaco, alcohol, drogas y maduración), Smart Girls y Healthy Habits (un programa de Educación de nutrición). Información detallada acerca de estos programas esta disponible al preguntar.	
Doy mi permiso a mi hijo/a para ver películas que como parte de nuestro programa, de vez en cuando mostramos. Películas serán clasificada "PG" o "G". Las películas que tienen la clasificación PG-13 pueden mostrarse a nuestros miembros en los grados 7 y superiores.	
Doy mi permiso para la foto de mi niño, imágenes en movimiento, o cualquier representación gráfica o semejanza para ser utilizado por el Boys & Girls Club del Condado Norte, Boys y Girls Clubs of América y sus afiliados en los materiales de publicidad.	
Doy mi permiso para que mi hijo(a) firme su salida del Boys & Girls Club y salir de la propiedad.	

Doy mi autorización a mi hijo/a para ser un miembro de el Boys & Girls Club del Condado Norte. Entiendo que el club y su propiedad no son responsables de lesiones o pérdida de propiedad. Desligo al el Boys & Girls Club del Condado Norte, sus directores, funcionarios y empleados de cualquier y toda responsabilidad por lesiones o pérdida ya sea que surjan de la negligencia del club o que ocurren en la propiedad del club. Autorizo a el Boys & Girls Club del Condado Norte de buscar tratamiento médico de emergencia para mi hijo/a menor de edad si no puedo llegar. Seré responsable por cualquier y todos los costos de atención médica y tratamiento.

He leído la solicitud completa y el manual, y entiendo las reglas y las condiciones de pertenencia de el Boys & Girls Club del Condado Norte. Al firmar a continuación estoy de acuerdo con estas pólizas y condiciones y solicito que se admita a mi hijo(a) en el Club como miembro.

Nombre del Padre/Madre

Firma del Padre/Madre

Fecha

Estoy de acuerdo en seguir las reglas del Boys & Gils Club del Condado Norte.

Nombre del Niño/a

Firma del Niño/a

Fecha



BOYS & GIRLS CLUBS
OF NORTH COUNTY

Reconocimiento de Riesgo y Exención de Responsabilidad Relacionado al Coronavirus/COVID-19

Yo reconozco que en o cerca del 11 marzo, 2020, la Enfermedad Coronavirus 2019 ("COVID-19") fue declarada una pandemia por la Organización Mundial de la Salud. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades han declarado que "la mejor manera de prevenir enfermedades es evitar ser expuesto al virus".

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/prevention.html>.

Estoy consciente de la contagiosa naturaleza del COVID-19 y he escogido voluntariamente permitir a mi hijo/os participar en programas operados por el Boys & Girls Club del condado norte (BGCNC).

Reconozco que los empleados del BGCNC están en contacto con múltiples individuos, y pueden llegar a ser expuestos al COVID-19. También, reconozco que aunque BGCNC toma precauciones para reducir la probabilidad de transmisión por sus empleados, BGCNC no puede garantizar que mi hijo/os no lleguen a ser infectados con COVID-19.

Conscientemente reconozco que al permitir a mi hijo/os participar en programas de BGCNC, Yo estoy exponiendo a mi hijo/os y a mí persona a los riesgos de llegar a ser infectados con COVID-19, que puede resultar en una seria lesión personal, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Yo entiendo los riesgos de llegar a ser expuestos a o infectado por COVID-19 pueden resultar en acciones, negligencia y falta de actuar por mí mismo y otros, incluyendo, pero no limitando a empleados de BGCNC y otros participantes del programa y padres.

Estoy de acuerdo de asumir todos los riesgos precedentes, y acepto responsabilidad personal por cualquier lesión a mi hijo/os o mí persona (incluyendo, pero no limitado a, lesión personal, discapacidad, y muerte), enfermedad, daños, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo pueda sufrir saliendo de o en conexión con mi hijo/os o mi persona siendo expuestos o infectados por COVID-19 durante el tiempo que mi hijo/os estén participando en cualquier programas de BGCNC. De mi parte, y de parte de mi hijo/os, yo por lo presente concerto no demandar, y por siempre liberar al BGCNC, sus empleados, agentes y representantes de toda responsabilidad, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza ("Reclamos") surgiendo de o en conexión con mi hijo/os o mi persona llegando a ser expuestos a o infectados por COVID-19. Yo entiendo que liberar incluye cualquier Reclamo basado en negligencia, acción o inacción por BGCNC, sus empleados, agentes y representantes y cubre lesión física (incluyendo muerte) debido al COVID-19, sin importar si infección a COVID-19 ocurre antes, durante o después de participación en un programa de BGCNC.

Nombre de Niño/os

Fecha

Nombre de Padre/Guardián

Firma de Padre/Guardián