



**INFORMACIÓN DEL MIEMBRO**

Nombre: \_\_\_\_\_  Niño  Niña  
*Apellido Primer Nombre Segundo Nombre*

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Años \_\_\_\_ Grado \_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Numero de salon: \_\_\_\_\_

Otros miembros de la familia que asisten al Club \_\_\_\_\_

El miembro vive con:  Mama y Papa  Mama Solamente  Papa Solamente  Otro \_\_\_\_\_

**Persona responsable de pago (Nombre):** \_\_\_\_\_

\* **Liberación de fotos:** Doy mi consentimiento al Boys & Girls Club para usar fotos de mi hijo/a tomadas durante las actividades del Club con fines promocionales o históricos. Si  NO

**INFORMACIÓN DE LOS PADRES CUSTODIOS O GUARDIAN**

#1) Nombre \_\_\_\_\_ Relacion al Miembro \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Co. Postal \_\_\_\_\_

Telef. De casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupacion \_\_\_\_\_ Telef. De Trabajo \_\_\_\_\_

#2) Nombre \_\_\_\_\_ Relacion al Miembro \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Co. Postal \_\_\_\_\_

Telef. De casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupacion \_\_\_\_\_ Telef. De Trabajo \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA ADDICIONAL Y AUTORIZADOS PARA RECOJER**

**Miembros de reingreso Solamente:**  No hay cambios de emergencia/autorizados de recoger  
Firma del Padre o Guardián Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#1) Nombre \_\_\_\_\_ Relacion al Miembro \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Co. Postal \_\_\_\_\_

Telef. De casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupacion \_\_\_\_\_ Telef. De Trabajo \_\_\_\_\_

➤ ¿Esta persona es autorizada para recoger a su hijo/a del Club?:  Si  No

#1) Nombre \_\_\_\_\_ Relacion al Miembro \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Co. Postal \_\_\_\_\_

Telef. De casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupacion \_\_\_\_\_ Telef. De Trabajo \_\_\_\_\_

➤ ¿Esta persona es autorizada para recoger a su hijo/a del Club?:  Si  No

Por favor, ayúdenos a mantener nuestras precios bajas relleno la información solicitada a continuación. Esta información se utiliza únicamente con fines estadísticos cuando solicitamos fondos de subvención. Su información personal NO se dará a ninguna Fuente externa. Gracias por ayudarnos a ayudar a miles de niños en nuestra comunidad cada año.

RAZA Y ETNICIDAD DEL MIEMBRO		DEBE SELECCIONAR UNA RAZA	ETNICIDAD HISPANA / LATINA
11	Blanco		
12	Negro /Afro Americano		
13	Asiático		
14	Indio Americano /Nativo de Alaska		
15	Nativo de Hawaii / Otro Isleño del Pacifico		
16	Indio Americano O Nativo de Alaska <u>Y</u> Blanco		
17	Asiático y Blanco		
18	Negro /Afro Americano <u>Y</u> Blanco		
19	Indio Americano / Nativo de Alaska <u>Y</u> Negro		
20	Otro:		

**INGRESO ANNUAL DE LA FAMILIA:**

Numero de Personas en su hogar: \_\_\_\_\_ ¿Monoparental?:  Si  No

¿Almuerzo gratis/Reducido?:  Si  No

Cabeza de Familia es:  Hombre  Mujer  Ambos

¿Familia Militar?  Si  No

¿Vive en una base militar?  Si  No

¿Cual rama de militar?: \_\_\_\_\_

Lista de todos los nombres de los miembros del hogar		Edad	Marque todo lo que se aplica	Relación con cabeza de Familia (Cónyuge, Hijo, etc.)	Ingresos anuales de todas las fuentes Verifiquen todo lo que aplican
Cabeza del hogar			<input type="checkbox"/> Discapacitado	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Cónyuge			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Miembro 1			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Miembro 2			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Miembro 3			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Miembro 4			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Miembro 5			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Miembro 6			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado
Miembro 7			<input type="checkbox"/> Discapacitado		\$ _____ <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado

***Si usted no está empleado, y no gana ningún ingreso, por favor complete la página siguiente.***

***Si usted no está empleado, y no gana ningún ingreso, por favor complete la siguiente declaración jurada:***

Yo, \_\_\_\_\_ actualmente no estoy empleado en ninguna capacidad y no anticipo el cambio en mi estatus (comprobar todo lo que se aplican):

- No estoy buscando empleo
  - No me han ofrecido empleo
  - No he solicitado recientemente empleo
  - No estoy bajo ninguna obligación afirmativa de obtener empleo
  - No planeo buscar empleo debido
- 

***Por favor marca uno:***

- Actualmente estoy recibiendo beneficios de desempleo u otras prestaciones relacionadas con mi desempleo.
- Actualmente no estoy recibiendo, pero preveo recibir beneficios de desempleo u otras prestaciones.
- Actualmente no estoy recibiendo, pero no preveo recibir beneficios de desempleo u otros beneficios.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta declaración jurada es verdadera y exacta con el mejor conocimiento. Además, entiendo que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede dar lugar a la terminación de mi acuerdo. **ADVERTENCIA:** La Sección 1001 del Código del Título 18 de los Estados Unidos tipifica como delito falsificar intencionalmente un hecho material o hacer una declaración falsa en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de una agencia federal.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

---

---

**PERMISO Y AUTORIZACION**

The Boys & Girls Club de Moorpark & Simi Valley ofrece DROP IN PROGRAMAS & ACTIVIDADES. He leído la solicitud completa y entiendo las reglas del Club. Se los he explicado a mi hijo y solicito que mi hijo sea admitido como miembro. Entiendo que el Manual para Padres del Club está disponible, y que es mi responsabilidad leer este Manual para Padres, familiarizarme con su contenido y cumplir con los requisitos del programa y las responsabilidades de los padres que se describen en él. **Poner iniciales aquí** \_\_\_\_\_

Se entiende y acuerda expresamente que el Boys & Girls Club de Moorpark & Simi Valley no será responsable de ninguna lesión corporal sufrida por mi hijo como resultado de la participación en las actividades del Club, a menos que la pérdida o lesión resulte directamente de negligencia o acto intencional de cualquier empleado del Boys & Girls Club de Moorpark & Simi Valley mientras actúa dentro del alcance de su empleo. **Poner iniciales aquí** \_\_\_\_\_

**ACCIDENTES / LESIONES E INFORMACION MEDICAL**

Si un niño resulta herido o lesionado en el Club se aplicarán los primeros auxilios apropiados. Los padres serán notificados de todas las lesiones por escrito o verbalmente. Para accidentes o lesiones que requieran atención médica inmediata, se llamará al 911 y se llamará a los contactos de los padres/emergencias tan pronto como sea posible. El programa siempre tendrá un miembro capacitado de primeros auxilios y personal certificado por RCP en las instalaciones.

**Poner iniciales aqui** \_\_\_\_\_ para dar su consentimiento para tratar a su hijo por lesiones menores.

En caso de emergencia y no puedo ser contactado, doy mi permiso al Boys & Girls Club de Moorpark & Simi Valley y/o a sus agentes/empleados/representantes para obtener toda la asistencia médica de emergencia necesaria para mi hijo a mi cargo y libero además el Boys & Girls Club de Moorpark & Simi Valley y sus agentes/empleados/representantes de cualquier y toda responsabilidad relacionada con la adquisición de dicha atención médica de emergencia.

Yo, \_\_\_\_\_, el padre (tutor) (o la persona con derecho a la custodia legal) de \_\_\_\_\_ un menor. Por la presente autorizo al Boys & Girls Club de Moorpark & Simi Valley a obtener, en una situación de emergencia, todo el transporte necesario a un centro médico, exámenes, radiografías, pruebas diagnósticas y tratamientos adecuados, incluyendo hospitalización y cirugía, siempre y cuando estos sean recomendados por un médico, dentista u otro profesional de la salud que actualmente tenga licencia para ejercer por el Estado de California en su campo de atención médica profesional y haga dichas recomendaciones en su capacidad profesional como médico/dentista/proveedor de atención médica para mi hijo.

Doctor \_\_\_\_\_ Numero de telef. De doctor \_\_\_\_\_

Nombre de compania de seguransa \_\_\_\_\_

Gropo # \_\_\_\_\_ Poliza# \_\_\_\_\_

➤ **Informacion Medico/Restricciones** (Alergia, medicaciones, restricciones de deportes, etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☞ **Firma de padre o tutor legal:** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

Received on: \_\_\_\_\_ Received by: \_\_\_\_\_

New Member     Returning Member     Teen Member     High School Member (FREE)

Date entered: \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_ Verified By: \_\_\_\_\_