



FOR OFFICE USE ONLY: Form and Payment Received by (staff initials): _____ Date: _____	
Member #: _____	New: _____ Renewal: _____ Start Date: _____ Expiration Date: _____
Fee: _____	Check/CC/MO#: _____ Cash: _____ Entered by (staff initials): _____ Date: _____

IFORMACION DE MIEMBROS

NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO _____
 GENERO ___ H ___ M FECHA DE NACIMIENTO ___/___/___
 ETNICIDAD ___ INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALSKA ___ ASIATCO ___ NEGRO ___ HISPANO ___
 BLANCO
 DOSE O MAS RAZAS – PRO FAVOR ESPECIFIQUE _____

DIRECCION DE CASA _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

DIRECCION DE CASA _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

DETALLES DE LA ESCUELA

ESCUELA _____ GRADO _____

SU HIHO RECIBE LA COMIDA GRATAIS/ PRECIO REDUCIDO ___ SI ___ NO

DETALLES MEDICOS

PROBLEMAS DE SALUD GRAVES ___ SI ___ NO EN CASO AFIMATIVO
EXPLICAR _____

MEDICAMENTOS ___ SI ___ NO EN CASO AFIMATIVO
EXPLICAR _____

INFORMACION DE LOS PADRES/ Guardián

— NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____
 APELLIDO _____
 RELACION CON EL MIEMBRO ___ MAMA ___ PAPA ___ MADRASTA ___ PADRASTRO ___ ABUELOS ___
 PARDRE ADOPTIVO

OTROS POR FAVO
EXPLIQUE _____

LUGAR DE EMPLEO _____

TELFONO _____ CELULAR ___ TRABAJO ___ EN CASA ___

TELFONO _____ CELULAR ___ TRABAJO ___ EN CASA ___ AUTORIZACION
DE RCPGODA

CORREO ELECTRONICO _____ TRABAJO ___ EN CASA ___ CONTRASENA



INFORMACION DEL HOGAR

LOS MIEMBROS VIVEN CON ___MAMA ___PAPA ___MADRSTA ___PADRASTRO ___ ABUELOS ___
PARDRE ADOPTIVO

OTROS POR FAVO
EXPLIQUE_____

NIUMERO TOTAL EN EL HOGAR _____

ACTUAL JEFE DE HOGAR ___MUJER ___ HOMBRE ___ AMBOS

PADRE SOLTERO ACTUAL ___ SI ___ NO

CONEXION MILITAR EACTIVO VETERANO ___ DEL AL RESERVA ___ GUARDIA NACIONAL ___ VETERANO
___SI ___NO EN CASO AFIMATIVO QU RAMA_____

NIVEL DE INGRESO ANNUAL DE HOGAR SELECCIONION UNO
TENGA EN CUENTA QUE RECAOPILAMOS ESTA INFOMACION SOLO PARA FUBED DE ESCRUTYRA DE SUBVENCIONES

- | | | |
|--|--|---|
| \$0 - \$5,000 <input type="checkbox"/> | \$30,001 - \$35,000 <input type="checkbox"/> | \$60,001 - \$65,000 <input type="checkbox"/> |
| \$5,001 - \$10,000 <input type="checkbox"/> | \$35,001 - \$40,000 <input type="checkbox"/> | \$65,001 - \$70,000 <input type="checkbox"/> |
| \$10,001 - \$15,000 <input type="checkbox"/> | \$40,001 - \$45,000 <input type="checkbox"/> | \$70,001 - \$75,000 <input type="checkbox"/> |
| \$15,001 - \$20,000 <input type="checkbox"/> | \$45,001 - \$50,000 <input type="checkbox"/> | \$75,001 - \$80,000 <input type="checkbox"/> |
| \$20,001 - \$25,000 <input type="checkbox"/> | \$50,001 - \$55,000 <input type="checkbox"/> | \$80,001 - \$85,000 <input type="checkbox"/> |
| \$25,001 - \$30,000 <input type="checkbox"/> | \$55,001 - \$60,000 <input type="checkbox"/> | \$85,001 - \$90,000+ <input type="checkbox"/> |

CONTACTO DE EMERGENCIA Y/O AUTORIZADO PARA RECOGER INFORMACION DE LOS MIEMBROS

NOMBRE_____ APELLIDO_____ RELACION PARA MEIEMBRO _____

TELEFONO_____ CELULAR__ TRABAJO__ EN CASA__

NOMBRE_____ APELLIDO_____ RELACION PARA MEIEMBRO _____

TELEFONO_____ CELULAR__ TRABAJO__ EN CASA__

NOMBRE_____ APELLIDO_____ RELACION PARA MEIEMBRO _____

TELEFONO_____ CELULAR__ TRABAJO__ EN CASA__



LAS POLITICAS LIBERAN DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD INICIALES JUNTO AL ATRICULO PARA COMER

___ IBERACION MEDICA DE EMERGENCIA

En el caso de que no pueda ser contactado fácilmente en caso de emergencia, autorizo al personal el club de Nino Y ninas del Condado de Washington a dar su consentimiento para un examen o tratamiento médico, quirúrgico o dental. Autorizo el tratamiento y / o atención en cualquier hospital o por personal médico con licencia. Seré responsable de cualquier / todos los costos de atención médica y tratamiento.

___ MEDICAMENTOS RECETADOS O DE MEDIDA

Soy consciente de que el club de Ninos Y Ninas del condado de Washington no permite medicamentos recetados o de venta libre en sus instalaciones. Si necesito que Boys & Girls Club of Washington County le proporcione a mi hijo dichos medicamentos, solicitaré y firmaré los formularios de autorización requeridos.

___ POLÍTICA DE MARKETING

Doy mi permiso para que se tomen fotos y videos ocasionales de mi hijo para los esfuerzos de promoción del Club de Nino Y Ninas del Condado de Washington.

___ POLÍTICA DE APOYO ACADÉMICO

Doy mi permiso para que el club de Nino Y Ninas del condado de Washington y Brenham ISD y / o Burton ISD intercambien información sobre mi hijo. El Clube de Ninos y Ninas de Condado de Washington tiene mi permiso para copiar y / o ver las boletas de calificaciones de mi hijo. Entiendo que todos los datos recopilados serán confidenciales, y toda la información recopilada será con el propósito de ayudar a ambas organizaciones a apoyar el progreso académico y social de mi hijo en la escuela y el Club.

___ DESCARGO DE RESPONSABILIDAD GENERAL

El Club de Nino y Nina del condado de Washington no es responsable por la pérdida o daño de propiedad personal. El Club de Ninos y Nina de Condado de Whashington no se hace responsable de ninguna manera en caso de que el miembro sufra daños o lesiones. Se acuerda que el padre o tutor no responsabilizará el Club de Ninos y Ninas del Condado de Washington por el bienestar o el paradero del miembro. Si el padre o tutor presenta una queja contra el Club, el padre o tutor acepta pagar los honorarios legales El Club de Ninos y Ninas del Condado de Washington.

___ Tarifa

Todas las tarifas de registro y / o tarifas de actividad NO SON REEMBOLSABLES

___ MANUAL PARA PADRES / MIEMBROS

He leído y entiendo las políticas y procedimientos establecidos en el Manual de Padres / Miembros del Club de Ninos y Ninas del Condado de Washington.

___ TRANSPORTE

Entiendo que cada vez que inscribo a mi hijo para asistir a una actividad o excursión que se realiza fuera del Club, doy mi permiso para que el del Condado de Club de Nino y Ninas de Washington transporte a mi hijo hacia y desde esas actividades.

POLÍTICA DE CAMPUS ABIERTO

___ El Club de Ninos y Nina de Condado de Washington un CAMPUS ABIERTO. Esta política permite a los miembros entrar y salir en cualquier momento durante las horas de funcionamiento del Club.

___ Los miembros del personal, en circunstancias normales, no pueden prohibir a un miembro que abandone las instalaciones de acuerdo con las reglamentaciones del Departamento de Servicios de Protección y Regulación de Texas que rigen las instalaciones y / o programas exentos de licencia como instalaciones de cuidado infantil. Por lo tanto, es responsabilidad del niño Y del padre o tutor determinar, comprender y hacer cumplir los métodos de llegada y salida que consideren adecuados.

___ Tenga en cuenta que los jóvenes no están permitidos en los terrenos del Club durante las horas de funcionamiento a menos que hayan iniciado sesión y participen en las actividades del Club. NO se debe dejar a los miembros antes de la apertura de nuestras instalaciones, ya que el Club no se hace responsable de la supervisión de dichos jóvenes.

Autorización del padre/Guardian

Firma del padre/Guardián _____ Fecha _____