



# Aplicación de Miembrecia

Miembro nuevo \_\_\_\_  
Miembro Renovado \_\_\_\_

Primer nombre de miembro: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Genero: Masculino Femenina

Etnicidad: \_\_\_\_ Caucásico \_\_\_\_ Afroamericano \_\_\_\_ Hispano Americano \_\_\_\_ Nativo Americano  
\_\_\_\_ AsiáticoAmericano \_\_\_\_ Multirracial \_\_\_\_ Otro

Dirección de casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nivel de grado en la escuela: \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Distrito escolar \_\_\_\_\_

Su Hijo(a) Paso o Fallo el ano pasado? (Circule Uno)

A inscrito a su hijo(a) en el programa de 21<sup>st</sup> Century Scholars? SI o NO (Circule Uno)

Nombre de Padre o Guardián: \_\_\_\_\_ Relación al miembro: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono de el trabajo: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de casa (si es diferente de el de arriba) \_\_\_\_\_ Numero de celular: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre o Guardián: \_\_\_\_\_ Relación al miembro: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono de el trabajo: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de casa (si es diferente de el de arriba) \_\_\_\_\_ Numero de celular: \_\_\_\_\_

Nombre de el Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Relación al miembro: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de el trabajo: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Numero de celular: \_\_\_\_\_

Miembro vive con: \_\_\_\_ Madre(Madrastra) y Padre(Padrastro) \_\_\_\_ Sólo Mama \_\_\_\_ Sólo Papa  
\_\_\_\_ Tia/Tio \_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_ Padre Adoptivo \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Cualquier padre/guardián es miembro de los militares? SI o NO (Circule Uno)

Su hijo(a) tiene hermanos o hermanas quien atendienden el club? SI o NO (Circule Uno)

Si, Si, como se llaman? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONFIDENCIAL:** La información que sigue es requerida por el Club para obtener los fondos para la agencia sin fines de lucro. Los nombres nunca se usan y la información es completamente confidencial. Su cooperación en proporcionar esta informacion es agradecido y necesario.

Numeros de personas en la casa: \_\_\_\_\_

### Ingreso Anualmente de la casa:

\_\_\_\_ \$0 - \$15,000    \_\_\_\_ \$15,001 - \$20,000    \_\_\_\_ \$20,001 - \$25,000    \_\_\_\_ \$25,001 - \$30,000    \_\_\_\_ \$30,001 - \$35,000  
\_\_\_\_ \$35,001-\$40,000    \_\_\_\_ \$40,001 - \$45,000    \_\_\_\_ \$45,001 - \$50,000    \_\_\_\_ \$50,001 - \$55,000    \_\_\_\_ \$55,001-\$60,000  
\_\_\_\_ \$60,001 - \$65,000    \_\_\_\_ \$65,001-\$70,000    \_\_\_\_ \$70,001 - \$75,000    \_\_\_\_ \$75,001-\$80,000    \_\_\_\_ \$80,001 - \$85,000  
\_\_\_\_ \$85,001 - \$90,000    \_\_\_\_ \$90,001-\$95,000    \_\_\_\_ \$95,001 - \$100,000    \_\_\_\_ más de \$100,001

Verifique Todos Programas que Apliquen: \_\_\_\_ TANF \_\_\_\_ Cupones de Alimento  
\_\_\_\_ Medicaid \_\_\_\_ SSI \_\_\_\_ SSDI \_\_\_\_ Compensación de Veterano

Califica su hijo(a) para almuerzo gratis o reducido? \_\_\_\_SI \_\_\_\_No

Puede caminar a casa su hijo(a)? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Ay algun con quien su hijo(a) NO se puede ir? \_\_\_\_\_

**Sólo Para Uso de Oficina:**  
KidTrax ID Number: \_\_\_\_\_  
Date Enrolled: \_\_\_\_\_  
Receipt #: \_\_\_\_\_  
Staff Name: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

## HISTORIA DE SALUD Y FORMULARIO DE PERMISO

Tiene su hijo(a) problemas médicos o alergias?  Si  No

Si, si explique por favor \_\_\_\_\_

Anote todos los medicamentos que su hijo(a) esta tomando por el momento: \_\_\_\_\_

Nombre de Doctor: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono de doctor: \_\_\_\_\_

Tiene Seguro de Salud?  Si  No

Nombre de Seguro de Salud \_\_\_\_\_ Numero de Polisa: \_\_\_\_\_

Tiene un Hospital o clínica preferida?  Si  No Si, si que hospital o clínica? \_\_\_\_\_

### PERMISO DE LOS PADRES Y LA LIBERACIÓN Y ACUERDO DE INDEMINIZACIÓN

Por lo presente yo doy permiso para que mi hijo(a) nombrado abajo que se una a los Boys & Girls Club de Indianapolis ( El Club) y doy permiso para que mi hijo(a) participe en los programas, actividades, viajes y que visite y use las instalaciones y que le tomen fotos de parte de El Club. Es entendido que todos los programas y actividades pueden incluir acceso a la red, encuestas, entrevistas y centrarse en discusiones de grupo

Toda y cualquier información recibida va ser guardada y completamente confidencial. El data va ser resumido y agregado y va ser excluido para referencias de los individuals. Los resultados agregados de los análisis pueden ser compartidos con los empleados de el Club, El Boys & Girls club de America (BGCA), financiadores y otras interesados de la comunidad para evidencia de lo efectivo de el programa y el impacto de el club y nuestros miembros incluyendo la información en esta forma de aplicación. Información proporcionada por la escuela de mi hijo(a) y el distrito va ser usada para proporcitos de investigación en esta aplicación. Esta información va ser comparada con BGCA o UWCI y va ser confidencial.

En consideración de mi hijo(a) siendo aceptado para miembrecia y participación en el Club y actividades, yo por lo presente divulgo y acepto mantener indemne e indemnizar el Boys & Girls Club de Indianapolis y cada uno de sus directores, oficiales, empleados, voluntarios y agentes contra y cualquier toda capacidad, reclamaciones, demandas, acciones, danos, cobros, cuentas, incluyendo cobros legales, perdidas, juergas de lo que sea que puede resultar en la miembrecia de mi hijo(a) de el club, participación en el los programas de el club, actividades y viajes y facilidades resultando y parte de negligencia, actas y omisiones de el Boys & Girls club de Indianapolis, sus directores, oficiales, y empleados.

La historia de Salud y forma de permiso esta correcta por lo que yo se, y la persona incluida tiene permiso a cualquier actividad de el club excepto por lo notado. Autorización para tratamientos; Yo por lo presente doy permiso a el director de el Club para ordenar Radiografias, exams retinas, tratamiento, y que divulga cualquier datos necesarios para propósitos de aseguransa y poverder o arreglar transportación necesaria para mi hijo(a). En el evento que yo no pueda ser contactado en una emergencia, yo por lo presente doy permiso a el doctor o la enfermera seleccionada por el director de el club para asegurar cualquier liabilidad y respective oficiales, empleados, y miembros. Yo por lo presente de mi hijo(a) renuncio, divulgo y para siempre cumplir cualesquiera y todos los derechos para danos y perjuicios que mis hijos(a) puedan tener o no haber diverarse en los actividades de el club.

\_\_\_\_\_  
Padre/Guardián Nombre printado

\_\_\_\_\_  
Padre/Guardián firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN ACADÉMICA (ESCUELA)**

Doy permiso al Boys & Girls Clubs de Indianapolis (“El Club”) y la escuela nombrada a continuación (y el distrito escolar asociado) para intercambiar información sobre mi hijo/a con el fin de ayudar a ambas organizaciones a hacer un mejor trabajo para ayudar a mi hijo/a a tener éxito en la escuela, en el Club y en la vida. Doy permiso específicamente a la escuela de mi hijo/a para divulgar al Club los siguientes datos cubiertos por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA): puntajes de ILEARN, puntajes de evaluación de referencia y sumativos, calificaciones de mitad del año y final del curso, acumulación de créditos en la escuela secundaria, calificación promedio de puntos, registros de asistencia escolar, registros de comportamiento (incluidas las suspensiones / expulsiones), el número de examen estatal de mi hijo y si mi hijo/a fue ascendido/a al siguiente nivel de grado. También doy permiso a los maestros de mi hijo/a en dicha escuela para compartir información con el Club sobre el progreso académico de mi hijo/a y para completar una encuesta sobre el rendimiento académico y de comportamiento de mi hijo/a.

\_\_\_\_\_  
**Nombre del padre / madre / guardián**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre / Guardián**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del niño**

\_\_\_\_\_  
**Escuela**

Pública     Escuela autónoma     Privada

**Si es una escuela pública, por favor indique el distrito escolar:** \_\_\_\_\_