



# SOLICITUD DE MEMBRECIA

El costo anual es de \$50. Se requiere el pago exacto o tarjeta de credito el dia de orientacion.

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Renovacion    |
| <input type="checkbox"/> | Nuevo Miembro |

BGCNV  
oficina principal  
601 Wall Street  
Chico, CA 95928  
(530)899-0335  
www.bgcnv.org

- |                          |  |                      |
|--------------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Casa Club Chico (1st-5th grado): 601 Wall Street, Chico                      | (530) 899-0335       |
| <input type="checkbox"/> | Centro Juvenil Chico (7th-12th grado): 628 Wall Street, Chico                | (530) 879-5653       |
| <input type="checkbox"/> | Escuela Elementaria de Hamilton (6-12 años): 277 Capay Ave., Hamilton City   | (530) 826-3474 x5035 |
| <input type="checkbox"/> | Centro Juvenil de Oroville (13-17 años): 2959 Lower Wyandotte Road, Oroville | (530) 533-3067       |
| <input type="checkbox"/> | Escuela Elementaria de Paradise (6-12 años): 588 Pearson Road, Paradise      | (530) 872-1502       |
| <input type="checkbox"/> | Escuela Intermedia de Paradise (6-12 años): 5657 Recreation Drive, Paradise  | (530) 877-7132       |
| <input type="checkbox"/> | Centro Juvenil de Paradise (13-17 años): 6241 Skyway, Paradise               | (530) 872-3662       |
| <input type="checkbox"/> | Escuela de Pine Ridge (K-8th grado): 13878 Compton Drive, Magalia            | (530) 873-2437       |
| <input type="checkbox"/> | Escuela Elementaria de Ponderosa (6-12 años): 6593 Pentz Road, Paradise      | (530) 872-0562       |

Esta solicitud debe de ser completada en ambos lados por el tutor legal del niño (a) con el fin de unirse al Club de Niños y Niñas (Boys and Girls Club). La informacion proporcionada sera confidencial y sera utilizada para las estadisticas, la financiacion y la subvencion del Club. La membresia esta disponible para los jovenes de 6-17 años de edad.

## LA ORIENTACIÓN ES OBLIGATORIA Y POR CITA SOLO.

|  |                           |                 |                                 |                                |
|--|---------------------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <b>MIEMBRO</b>   | Nombre Completo _____     | Direccion _____ |                                 |                                |
|  | Fecha de Nacimiento _____ | Edad _____      | <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Mujer |
|  | Direccion Postal _____    | Ciudad _____    | Codigo Postal _____             |                                |
|  | Escuela _____             | Grado _____     | ID de Aeries & Contraseña _____ |                                |
| <input type="checkbox"/> Mi hijo (a) tiene un Plan de Estudio Individual (IEP) - Por Favor incluya una copia del plan para ayudarnos a ofrecerle una mejor experiencia |                           |                 |                                 |                                |

|               |  |                           |
|---------------|--|---------------------------|
| <b>MEDICO</b> | Compañia de Seguro _____                                       | Numero de Poliza _____    |
|               | Medico de Preferencia _____                                    | Numero del Medico _____   |
|               | Hospital de Preferencia _____                                  | Numero del Hospital _____ |
|               | Alergias, Discapacitaciones, Problemas Medicos & Medicamentos: |                           |

|                    |                              |                               |                           |  |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|
| <b>PADRE/TUTOR</b> | Nombre del Padre/Tutor _____ | Relacion _____                |                           |  |
|                    | Direccion Postal _____       | Ciudad _____                  | Codigo Postal _____       |  |
|                    | Empleador _____              | Titulo de Empleo _____        |                           |  |
|                    | Numero de Celular _____      | Numero Tel. del Trabajo _____ | Numero Tel. en Casa _____ |  |
|                    | Correo Electronico _____     |                               |                           |  |

|                    |                              |                               |                           |  |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TUTOR LEGAL</b> | Nombre del Padre/Tutor _____ | Relacion _____                |                           |  |
|                    | Direccion Postal _____       | Ciudad _____                  | Codigo Postal _____       |  |
|                    | Empleador _____              | Titulo de Empleo _____        |                           |  |
|                    | Numero de Celular _____      | Numero Tel. del Trabajo _____ | Numero Tel. en Casa _____ |  |
|                    | Correo Electronico _____     |                               |                           |  |

## INFORMACION DE SERVICIO MILITAR

Es alguno de los padres/tutores del niño (a) miembro militar?  No  Si Rama: \_\_\_\_\_

|        |                 |             |
|--------|-----------------|-------------|
| Nombre | Fecha de Inicio | Fecha Final |
|--------|-----------------|-------------|

## INFORMACION DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| Nombre del Contacto _____ | Relacion _____ |
| Numeros Telefonico _____  |                |
| -----                     |                |
| Nombre del Contacto _____ | Relacion _____ |
| Numeros Telefonico _____  |                |

Por favor comparte cualquier otra informacion que ayude a nuestro personal a proveer la mejor experiencia a su hijo (a) en el Club:

## INFORMACION FAMILIAR

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>La Estirpe de Miembros</b><br><input type="checkbox"/> Afro-Americano<br><input type="checkbox"/> Asiatico<br><input type="checkbox"/> Caucasico (Blanco)<br><input type="checkbox"/> Hispano<br><input type="checkbox"/> Nativo-Americano<br><input type="checkbox"/> Multi-Racial<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | <b>Ingreso Anual del Hogar</b><br><input type="checkbox"/> \$10,000 o menos<br><input type="checkbox"/> \$10,001 - \$20,000<br><input type="checkbox"/> \$20,001 - \$30,000<br><input type="checkbox"/> \$30,001 - \$40,000<br><input type="checkbox"/> \$40,001 - \$50,000<br><input type="checkbox"/> \$50,001 - \$60,000<br><input type="checkbox"/> \$60,001 y mas<br><small>*DEBE ESPECIFICAR UNA CATEGORIA</small> | <b>Participacion en Programas<br/>(Marque solo los que aplican)</b><br><input type="checkbox"/> Day Care Voucher<br><input type="checkbox"/> Estampillas para comida<br><input type="checkbox"/> Asistencia General<br><input type="checkbox"/> Programa de Comida Escolar<br><input type="checkbox"/> SSDI<br><input type="checkbox"/> TANF<br><input type="checkbox"/> Compensacion a los Veteranos | <b>Miembro Vive Con:</b><br><input type="checkbox"/> Tia/Tio<br><input type="checkbox"/> Ambos Padres<br><input type="checkbox"/> Orfanato<br><input type="checkbox"/> Abuelos<br><input type="checkbox"/> Group Home<br><input type="checkbox"/> Solo el Padre<br><input type="checkbox"/> Padre & Madrastra<br><input type="checkbox"/> Solo la Madre<br><input type="checkbox"/> Madre & Padrastro<br><input type="checkbox"/> Custodia Compartida<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <b>No. miembros de Familia</b><br>_____  | <b>ACUERDO DEL PADRE/TUTOR</b><br><b>*** Pongas sus iniciales dentro de cada caja que aplique y firme al final del documento***</b>  |   |   |

- Por la presente doy permiso para que mi hijo (a) participe como miembro y en todas las actividades del Club de niños, Boys and Girls Club of North Valley
- Entiendo que el Club no es responsable por el tiempo o la manera en la cual mi hijo (a) llegue o se vaya del Club. El Club y sus instalaciones no son responsables de perdidas de propiedad o daños personales.
- Doy mi autorizacion para que el Club use fotografias o video de mi hijo (a) participando en las diversas actividades y sedo los derechos de compensacion.
- En caso de emergencia, Yo autorizo al Club para que busque la atencion medica y el medio de transporte necesario para mi hijo (a) segun sea necesario.
- Se me ha otorgado toda la informacion durante la orientacion sobre el uso apropiado de las computadoras en el Club. Doy consentimiento a mi hijo (a) para que use su correo electronico y la internet durante su estancia en el Club de acuerdo a las reglas establecidas por el personal y el Manual de Orientacion.

### AUTORIZACION DE INTERCAMBIO DE INFORMACION CONFIDENCIAL ENTRE AGENCIAS

Doy mi consentimiento para que se intercambie informacion confidencial en esta solicitud. Tambien doy mi consentimiento para que se intercambie informacion confidencial (Datos de exámenes del programa STAR, calificaciones, informacion relacionada con la escuela, y cualquier otro tipo de informacion de importancia para el programa) de los siguientes recursos con el proposito de proveer programas y coordinar servicios para el beneficio mi hijo (a): (Distrito Escolar Primario de Bangor Union, Secretaria de Educacion del Condado de Butte, Departamento de Policia del Chico, Secretaria de Educacion de Chico, Secretaria de Educacion del Condado de Glenn, Escuela Elementaria de Hamilton City, Oficinas de Programas de Justicia, Distrito Escolar de Oroville, Departamento de Policia de Oroville, Distrito Escolar de la Preparatoria de Oroville, Distrito Escolar de la Unión de Palermo, Departamento de Policia de Paradise, Distrito Escolar de Paradise, Escuela PIVOT, La Ciudad de Paradise, Distrito Escolar Primario de Thermalito Union y Servicios de Apoyo Comunitario de Victor). Yo entiendo que mi record es protegido bajo las leyes federales de confidencialidad y no puede ser compartido o divulgado sin consentimiento escrito solo que las leyes digan lo contrario. Puedo retirar este derecho en cualquier momento excepto en el caso en que alguna medida haya sido tomada en relacion a ella. Este consentimiento sera efectuado y se mantendra vigente mientras mi hijo (a) tenga membresia en el Club de niños (Boys and Girls Club).

**COMPROMISO:** Estoy de acuerdo en respetar y cuidar las instalaciones y propiedad del Club. Respetare las reglas establecidas por el Club en todo momento. Como usuario del sistema de computacion del Club (BGCNV), prometo acatar las resglas y usar los sistemas de manera constructiva. Si en algun momento me piden que entregue mi Tarjeta del Club, entiendo que no habra devoluciones de ningun tipo.

|             |                               |                         |
|-------------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha _____ | Firma del Padre o Tutor _____ | Firma del Miembro _____ |
|-------------|-------------------------------|-------------------------|

\*\*\*\*\*PARA USO DE LA ADMINISTRACION\*\*\*\*\*

|  |        |            |   |
|--|--------|------------|---|
| <b>Staff Name</b> _____<br><input type="checkbox"/> ASES <input type="checkbox"/> Probationary Member<br>Orientation Date _____      Renewal Date _____<br><input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> Scholarship<br>Date Paid _____              Receipt # _____<br>Scholarship Application Received _____ | INTAKE | DATA ENTRY | <b>Staff Initial &amp; Date</b><br>File Made _____<br>Entered into DB _____<br>Card Completed _____<br><input type="checkbox"/> Meds include doctor's note with completed paperwork |
|--|--------|------------|---|