

Solicitud de Afiliación



La siguiente información es necesaria para nuestros archivos y los fondos que recibe nuestra organización. Las respuestas que nos provee son completamente confidenciales. Su cooperación en proveer esta información es agradecida y necesaria. **SE REQUIERE TODA LA INFORMACIÓN.** Complete este solicitud en su totalidad.

Información de Miembro

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Mujer Hombre
Escuela: _____ Grado (en el otoño de 2015): _____ Fecha de nacimiento: _____
Elegible para almuerzo gratis o reducido: Si No
Origen étnico de miembro: Afroamericano Nativo Americano Asiático Europeo Islas del Pacífico Multirracial Hispano/Latino
Otro: _____

Información de la Madre /Tutora Esta es la residencia principal del Miembro

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Relación con el miembro: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Número de Teléfono del hogar: _____ Número de Teléfono celular: _____
Número de Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico: _____
Empleador: _____

Información del Padre/Tutor Esta es la residencia principal del Miembro

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Relación con el miembro: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Número de Teléfono del hogar: _____ Número de Teléfono celular: _____
Número de Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico: _____
Empleador: _____
¿Hay un miembro de la unidad familiar en el ejército? Padre Madre Ambos Sucursal: _____

Información del Hogar

Tamaño del hogar: _____ ¿Con quién vive el niño?: Ambos padres Madre Padre Abuelo/a/os Tutor Otro _____
Ingreso Anual de Familia: \$0 to \$16,600 \$16,601 to \$18,700 \$18,701 to \$20,750 \$20,751 to \$22,450 \$22,451 to \$24,100
\$24,101 to \$25,750 \$25,751 to \$27,400 \$27,401 to \$27,650 \$27,651 to \$31,100 \$31,101 to \$34,550 \$34,551 to \$37,350
\$37,351 to \$40,100 \$40,101 to \$42,850 \$42,851 to \$45,650 \$45,651 to \$48,120 \$48,121 to \$51,420 \$51,421 to \$54,780
\$54,781 to \$55,300 \$55,301 to \$59,750 \$59,751 to \$64,150 \$64,151 to \$68,600 \$68,601 to \$73,000 \$73,001 +

Información del Salud

Nombre del médico: _____ Número de Teléfono de la Oficina: _____
Restricciones médicas (alergias a los alimentos, medicamentos necesarios, restricciones deportivas, etc.): _____

Contactos de Emergencia (Estas personas están autorizadas a recoger a su hijo/hija y contactos de emergencia.)

Nombre: _____ Relación con el miembro: _____ Número de contacto: _____ Hogar Celular
Nombre: _____ Relación con el miembro: _____ Número de contacto: _____ Hogar Celular

Términos y condiciones: Declaro que soy el padre o tutor legal del menor mencionado arriba. Tengo la custodia y el control completo del niño. A lo mejor de mi conocimiento, mi hijo está en buena salud y estén vacunados para participar en las actividades de los Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish. En el caso de que mi hijo se lesiona o debería requerir atención médica, por la presente pido que se comunique con nuestro médico de familia. En el caso de que el médico no puede ser alcanzado, por la presente autorizo a su / su atlético supervisor, entrenador o cualquier otro empleado del Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish o voluntario para asegurar el tratamiento médico necesario para mi hijo. Además reconozco que seré responsable de los honorarios médicos o de hospital o costos asociados con el tratamiento médico de mi hijo. Si es posible, la confirmación de esta autorización se debe hacer conmigo antes del tratamiento por mi llamando al número de teléfono indicado. En caso de que no pueda ser localizado para un tratamiento médico de emergencia como se describe anteriormente, puede proceder sin más autorización. **Entiendo que el Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish proporcionan sólo una cobertura de seguro médico secundario. Yo entiendo la política de "puertas abiertas", que permite a los niños a entrar y salir cuando lo deseen. Entiendo también que el Club no se hace responsable por mantener a mi hijo en el edificio o en los locales, excepto cuando inscrito en un programa de cuidado de niños con licencia.** Yo doy permiso para una foto o imagen de mi hijo que se utilizará en los folletos y otros materiales promocionales producidos por el Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish. La foto no se venderá sin el consentimiento expreso y por escrito de los padres o tutor legal. Estoy de acuerdo que esta renuncia es válida siempre y cuando mi hijo es miembro de los Boys & Girls Clubs del Condado de Snohomish.

Firma Padre/ Madre/ Tutor(a): _____ Fecha: _____

For Office Use Only

Received By: _____ Fee: _____ Paid: _____ On: _____ Input into KidTrax: _____
Membership Type: Full 100% Scholarship 75% Scholarship 50% Scholarship 25% Scholarship