



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Las Cuotas del Programa se deben el día primero de cada mes. Tenga en cuenta una cuota de \$ 25.00 por niño aplicarán si se paga después del quinto día.

UBICACIONES DEL CLUB

- AC Stelle Club (818) 225-8406
- Anderson Youth Center (805) 493-2917
- Catlin Club (818) 483-6303
- Johnston Club (805) 449-1309
- Marley Club (818) 597-7361
- Morton Club (805) 375-5635
- Notter Club (805) 371-4045

PROGRAMA

- ↓ **Seleccione**
- All Program (Antes o/y después de clases)
 - Pase de 10 días
 - Club de Almuerzo
 - Transporte
 - Otra _____

PRECIO DEL PROGRAMA

★ CUOTA MENSUAL

- **Anderson Youth Center, Johnston Club & Morton Club:** **\$235 All Program** Antes y después de clases
- **Notter Club:** **\$225 All Program** Antes y después de clases
- **Catlin Club:** **\$205 All Program** Antes y después de clases
- **AC Stelle & Marley Club:** **\$195** Después de clases

- ★ **PASE DE 10 DIAS:** **\$175** para 10 días. No se transfíerele, ni se regresa el dinero.
- ★ **TRANSPORTE:** **\$60** al mes. Anderson, Catlin, Johnston, Morton, Notter Clubs
- ★ **CLUB de Almuerzo:** **\$50** por año (No es necesario por miembros de "All Program")

INFORMACION Del SOCIO

- Cuando pago la cuota del programa, por favor haga los cheques a: **BGC/GCV** **VISA/MC son aceptadas.**
 Número de tarjeta: _____ / _____ / _____ / _____ Expiración: ____/____ Código de seguridad: _____
 Me gustaría que cobraran a la tarjeta de crédito mensualmente \$ _____ Firma: _____

Apellido _____ (Nombre) _____ (Segundo nombre) _____ Hombre Mujer

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Escuela _____ Nuevo Socio Socio anterior

Grado en **9/1/18** _____ Edad _____ Otros hermanos que han ido al Club _____

Correo electrónico _____ Número de teléfono Celular del Miembro _____

Información de la Madre o del Guardián. . . Marque si es su residencia principal.

Nombre _____ Lugar de trabajo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono de casa _____ Celular _____ del trabajo _____

Correo electrónico de la Madre: _____ (BGC/GCV Se envía información importante del Club y de la revista)

INFORMACION DEL PADRE/GUARDIAN. Marque si es su residencia principal.

Nombre _____ Lugar de trabajo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono de Casa _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo Electrónico del padre: _____ (BGC/GCV Se envía información importante del Club y de la revista)

Información de los Abuelos. . . . Marque si es su residencia principal.

Nombre del Abuelo _____ Nombre de la Abuela _____

Dirección del Abuelo _____ Dirección de la Abuela _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Correo Electrónico del Abuelo _____ Correo Electrónico de la Abuela _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

#1 – Contacto de Emergencia _____ Relación con el socio _____

El mejor número de teléfono para contactarlo _____ Casa celular Trabajo

#2 – Contacto de Emergencia _____ Relación al Socio _____

El mejor número de teléfono para contactarlo _____ Casa celular Trabajo **Otro lado** →

INFORMACION MÉDICA

(Revised: 8/14/18)

Nombre del Doctor _____ Número de teléfono del Doctor _____

Compañía de Asegurancia de Salud _____ Póliza y # _____

Restricciones Medicas (alergias, medicamentos necesarios, restricciones para deportes, etc. _____

Raza <input type="checkbox"/> African American <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Other _____	INGRESO ANUAL: <input type="checkbox"/> \$10,000 o menos <input type="checkbox"/> \$40,001 - \$50,000 <input type="checkbox"/> \$10,001 - \$20,000 <input type="checkbox"/> \$50,001 - \$60,000 <input type="checkbox"/> \$20,001 - \$30,000 <input type="checkbox"/> \$60,001 + <input type="checkbox"/> \$30,001 - \$40,000	Su niño recibe almuerzo gratis o a precio reducido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No MILITAR: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Cuantos viven en casa: Menores de 18 _____ Mayores de 18 _____ Más de 65		

Me gustaría ser voluntario en: Trabajando con los niños Entrada de Datos Recaudación de Fondos Administración Consejo de Club de Padres Relaciones Públicas Recepción de Asistencia Eventos Especiales Otro _____

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/GUARDIAN PARA LOS BOYS & GIRLS CLUBS DE GREATER CONEJO VALLEY (BGC/GCV)

- En caso de una emergencia, autorizo al club a buscar atención médica y el transporte para mi hijo si lo considera necesario.
- Por la presente autorizo a mi hijo a convertirse en un miembro y participar en las actividades de los Boys & Girls Clubs of Greater Conejo Valley. Mi hijo se compromete a hacerse cargo de su club y su propiedad, lo que ninguna otra persona tenga o use su tarjeta de membresía, y ser respetuosos de las reglas del club, incluso el uso apropiado de tecnología del Club y teléfonos propios.
- Espero que mi hijo se quede en el club hasta que sea recogido: Sí No
- Espero que a mi hijo haga la tarea: Hasta completarla Durante "Power Hour" En Casa Mi niño puede decidir cada día
- Doy permiso para que mi hijo sea transportado hacia y desde las áreas del programa, en los paseos, y en el caso de una emergencia.
- Doy permiso a mi hijo para caminar dentro de un radio de una milla de la casa club con un miembro del personal para las diversas actividades del Club.
- Entiendo BGC / GCV mostrará periódicamente películas clasificadas PG-13 o inferior y jugar T videojuegos valorados.
- Entiendo que la BGC / GCV se reserva el derecho de utilizar fotografías, diapositivas o material grabado en vídeo de mi hijo adoptado durante las actividades con fines de promoción y renuncio a todos los derechos de indemnización.
- Entiendo que el Club no se hace responsable de los objetos personales de mi hijo, y le aconsejo a mi hijo a dejar objetos de valor en casa.
- Doy permiso para la publicación y el intercambio de información confidencial del Distrito Escolar Unificado del Valle Conejo o el Distrito Escolar Unificado de Las Vírgenes con el fin de proporcionar programas y coordinar servicios para mi hijo. Entiendo que mis registros están protegidos por la regulación federal confidencial y no pueden ser revelados sin mi consentimiento por escrito a menos que se disponga lo contrario en el reglamento.
- Estoy de acuerdo en defender, indemnizar y mantener indemne a la BGC / GCV, el Distrito Escolar Unificado del Valle Conejo, el Distrito Escolar Unificado de Las Vírgenes y sus funcionarios, empleados y agentes de cualquier y toda pérdida, cargos de responsabilidad, gastos (incluyendo honorarios de abogados) y gastos de carácter absoluto que pueda surgir como consecuencia de la participación en cualquier programa.
- Entiendo que habrá un cargo de \$ 15.00 por miembro por cada incremento de 15 minutos se utiliza después de las 6:30 le pedirá al Departamento de Policía de ver a su hijo si no hemos sabido nada de los padres / tutores por 19:30
- Yo entiendo el Manual de Padres BGC / GCV está disponible en nuestro sitio web en www.bgcconejo.org, y que es mi responsabilidad leer este Manual para Padres, familiarizarse con su contenido, y cumplir con los requisitos del programa y las responsabilidades de los padres descritos en ella.

Imprima el nombre del padre/Guardián: _____ Numero Principal Para Contacto: _____

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha: _____

POR FAVOR VISITE LA PAGINA, www.bgcconejo.org para saber acerca de las actividades y eventos en nuestros Clubs y para que si usted o alguien que conoce quiera hacer una donación para: Boys & Girls Clubs of Greater Conejo Valley.

Asistencia financiera está disponible en una base de caso por caso. Se requiere que se complete la «Solicitud de Asistencia Financiera ' La cual es requerida. Se incluye en los requisitos: Ingresos totales para todos los socios, impuestos del año pasado, y la prueba de ingresos más reciente.

CLUB USE ONLY

Club Location: _____ Club ID Number: _____

Entered Into Vision by: _____ Date Entered Into Vision: _____

Date Membership Paid: _____ Amount Paid: _____ Receipt #: _____