

SOLICITUD DE MEMBRESÍA AÑO ESCOLAR 2025-2026

Las tarifas del programa vencen el día 1 de cada mes. Tenga en cuenta que se aplicará un cargo por retraso de \$25.00 por niño si se paga después del quinto día.

Ubicación del club: (CVUSD)

- ☐ Anderson Club- Los Cerritos campus (805) 493-2917
- ☐ Johnston Club- Colina campus (805) 449-1309
- ☐ Morton Club- Sequoia Campus (805) 375-5635
- ☐ Notter Club- Redwood Campus (805) 371-4045

Ubicación del club: (LVUSD)

- ☐ Catlin Club- Lindero Canyon campus (818) 735-9518

Programas:

- | | |
|--|--|
| ☐ Antes y después de la escuela (incluye club de almuerzo) | ☐ Pases de 10 días |
| ☐ Solo antes de clases | ☐ Transporte |
| ☐ Club de una hora (solo Johnston & Notter) | ☐ Club de almuerzo (únicamente) |
| ☐ Club de los martes por la mañana (Solo Johnston & Notter) | ☐ Día no escolar |
| ☐ Después de clases (incluye club de almuerzo, solo Catlin) | |

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS

Nombre del afiliado (Apellido) _____ (Nombre) _____ (Segundo nombre) _____

Sexo del afiliado _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Escuela _____ Grado des de 8/1/25 _____

Edad _____ Otros miembros de la familia que asisten/asistieron al club _____

INFORMACIÓN SOBRE LA MADRE/TUTORA. ☐ Marque si se trata de la residencia principal del diputado. Autorizado a recoger ☐ NO ☐ SÍ

Nombre de Madre _____ Empleador _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono particular _____ Teléfono Celular _____ Trabajo _____ Correo electrónico _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE/TUTOR. ☐ Marque si se trata de la residencia principal del diputado. Autorizado a recoger ☐ NO ☐ SÍ

Nombre de Padre _____ Empleador _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono particular _____ Teléfono Celular _____ Trabajo _____ Correo electrónico _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: (Necesita información de contacto para las personas que no figuran en la lista anterior)

Contacto en caso de emergencia _____ Relación con el afiliado _____ Número de teléfono _____

Autorizado a recoger ☐ NO ☐ SÍ

Contacto en caso de emergencia _____ Relación con el afiliado _____ Número de teléfono _____

Autorizado a recoger ☐ NO ☐ SÍ

INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del médico _____ Número de teléfono del médico _____

Compañía de seguros médicos _____ N° de póliza y certificado _____

¿Ha tenido su hijo alguna vez ☐ INFECCIONES DE OÍDO ☐ ASMA ☐ CONVULSIONES ☐ SARAMPIÓN ☐ VARICELA DEL POLLO ☐ LAMPIÑAS ☐ FIEBRE DEL HENO ☐ DIABETES ☐ OÍDO SIDA ☐ LENTES DE CONTACTO ☐ PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

¿Su hijo ha tenido una reacción alérgica a: ☐ PICADURAS DE INSECTOS ☐ ROBLE O HIEDRA VENENOSOS ☐ ALIMENTOS EN CASO AFIRMATIVO,

INDIQUE: _____

¿Está su hijo al día con todas las vacunas? ☐ NO ☐ SÍ

¿Ha tenido su hijo alguna operación, lesión grave, enfermedad o problema con la actividad física que pueda limitarle? ☐ NO ☐ SÍ

Por favor explique: _____

¿Necesita su hijo tomar medicación durante el campamento? ☐ NO ☐ SÍ MEDICAMENTO(S): _____

¿Hay algo que le gustaría que supiéramos sobre su hijo? _____

TODOS LOS MEDICAMENTOS DEBEN ESTAR CLARAMENTE ETIQUETADOS EN SU ENVASE ORIGINAL Y ENTREGARSE AL DIRECTOR DEL CLUB, JUNTO CON UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN.

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES PARA LOS BOYS & GIRLS CLUBS OF GREATER CONEJO VALLEY (BGC/GCV)

- Se utiliza videovigilancia dentro y alrededor de las instalaciones del club, en la propiedad del club y en el transporte del club.
- Estoy de acuerdo en defender, indemnizar y mantener indemne al BGC/GCV, al Distrito Escolar Unificado de Conejo Valley, al Distrito Escolar Unificado de Las Virgenes y a sus funcionarios, empleados y agentes contra cualquier y toda pérdida, cargos de responsabilidad, gastos (incluyendo honorarios de abogados) y costos de cualquier carácter que puedan surgir por razón de la participación en cualquier programa.
- Doy permiso para la divulgación e intercambio de información confidencial del Distrito Escolar Unificado de Conejo Valley o del Distrito Escolar Unificado de Las Virgenes con el fin de proporcionar programas y coordinar servicios para mi hijo. Entiendo que mis expedientes están protegidos por la normativa federal sobre confidencialidad y no pueden divulgarse sin mi consentimiento por escrito, a menos que la normativa disponga lo contrario.
- Entiendo que el Boys & Girls Club of Greater Conejo Valley no es responsable de ningún personal fuera de los deberes del club.
- Entiendo que las directrices de BGC/GCV COVID están sujetas a cambios y que BGC/GCV se alinea con la Agencia Gubernamental CDC y los requisitos del Estado de CA.
- Entiendo que el **Manual para Padres de BGC/GCV** está disponible en nuestra página web www.bgccconejo.org y que es mi responsabilidad leer este Manual para Padres, familiarizarme con su contenido y cumplir con los requisitos del programa y las responsabilidades de los padres que en él se detallan.

Sección de renuncia a la solicitud de afiliación - En caso de emergencia, autorizo al Club a buscar atención médica y transporte para mi hijo si se considera necesario. ☐ Sí ☐ No

Doy permiso para que mi hijo sea transportado hacia y desde las áreas del programa, en excursiones y en caso de emergencia. ☐ Sí ☐ No

Espero que mi hijo permanezca en el Club hasta que sea recogido: ☐ Sí ☐ No

Renuncia al comportamiento del campista

BGC/GCV se reserva el derecho de expulsar a un Campista cuya conducta sea peligrosa, ilegal o, a juicio del Director del Campamento, perjudicial para el campamento y/o para los demás Campistas. No se reembolsará la matrícula no utilizada. ☐ Sí ☐ No

Renuncia a la fotografía - Entiendo que el BGC/GCV se reserva el derecho de utilizar fotografías, diapositivas o material grabado en vídeo de mi hijo/a tomado durante las actividades con fines promocionales y renuncio a todo derecho de compensación. ☐ Sí ☐ No

Si su hijo se siente enfermo, usted se compromete a recogerlo dentro de los 60 minutos siguientes a la notificación. Renuncia a recoger al niño enfermo en 60 minutos ☐ Sí ☐ No

**** Más información disponible en nuestro Manual para padres en www.bgccconejo.org**

Escriba en letra de imprenta el padre / tutor _____ Fecha: _____

Firma del padre / tutor _____ Mejor número de contacto: _____

POR FAVOR VISITE NUESTRO SITIO WEB, www.bgccconejo.org, para conocer las actividades y eventos en nuestros Clubes y si usted.

"¡Cambie una vida y apadrina a otro niño que lo merezca durante un mes o para un campamento de verano!

Visite nuestro sitio web para donar,

llame a Desarrollo de Recursos al (818) 706-0905,

o envíe un correo electrónico a resourcesdevelopmentandmarketing@bgccconejo.org"

Información confidencial del hogar

Tenga en cuenta que esto es para estadísticas y recaudación de fondos únicamente a efectos prácticos.

Orogenético:

- ☐ Indio americano/Nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro/afroamericano
- ☐ Hispano/Latino
- ☐ Nativo de Hawaii/Islands del Pacifico
- ☐ Blanco
- ☐ Otros _____

INGRESOS FAMILIARES ANUALES:

- ☐ 10.000 dólares o menos
- ☐ \$40,001 - \$50,000
- ☐ \$10,001 - \$20,000
- ☐ \$20,001 - \$30,000
- ☐ \$30,001 - \$40,000
- ☐ \$50,001 - \$60,000
- ☐ \$60,001 +

¿RECIBE SU HIJO ALMUERZO GRATUITO AL PRECIO REDUCIDO? ☐ Sí ☐ No

MILITAR: ☐ Sí ☐ No

Cabeza de familia: _____

La asistencia financiera está disponible caso por caso. Complete una **"Solicitud de asistencia financiera"** confidencial. Documentación requerida: ingresos totales de los miembros del hogar, declaraciones de impuestos del año anterior y prueba de la forma de ingresos más