

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA EL AÑO ESCOLAR 2026-2027

Las cuotas del programa se deben pagar el primer día de cada mes. Tenga en cuenta que se aplicará un recargo de \$25.00 por niño si el pago se realiza después del día 5.

Ubicación: (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: (LVUSD)

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

¿Tiene preguntas?

Comuníquese con su Club para obtener más información sobre el transporte para estudiantes de 5.º grado y los programas para días sin clases.

Club Membership Options	Full Club Access	10-Day Pass	Before School	Tuesday AM Club	Lunch Club	One Hour Club
What's Included	Before school, lunch & after-school access	Flexible access before school, at lunch, or after school	Morning coverage from 7am	Coverage for late-start Tuesdays	Lunch access & activities	Coverage after 5th period dismissal
Best For	Families needing regular daily support & flexibility	Occasional or flexible after-school needs	Early drop-off needs	Tuesday morning supervision (Johnston only)	Students wanting midday connection	Shorter after-school coverage (Johnston & Notter only)
CVUSD Pricing	\$315/mo (7am-6pm)	\$260/10 visits	\$160/mo	\$140/mo	\$145 annually	\$140/mo
LVUSD Pricing	\$290/mo (Lunch-6pm)	\$260/10 visits	-	-	-	-

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Apellido del niño(a) _____ Medio _____ Nombre del niño(a) _____

Género _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ ☐ Nuevo Miembro ☐ Miembro que regresa

Edad _____ Escuela _____ Grado 8/1/26 _____

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

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre _____ Autorizado para recoger ☐ Sí ☐ No Relationship _____ Teléfono # _____

Dirección: _____

Nombre _____ Autorizado para recoger ☐ Sí ☐ No Relationship _____ Teléfono # _____

Dirección: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: (No incluye al padre/tutor mencionado anteriormente)

Nombre _____ Autorizado para recoger ☐ Sí ☐ No Relationship _____ Teléfono # _____

Nombre _____ Autorizado para recoger ☐ Sí ☐ No Relationship _____ Teléfono # _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del médico _____ Teléfono del médico # _____

Compañía de Seguros de Salud _____ Grupo/Política # _____

¿Su hijo tiene alguna alergia? ☐ NO ☐ SÍ, (Especifique) _____

¿Su hijo necesita tomar medicamentos mientras asiste al Club/viaje? ☐ Sí ☐ No ;

LISTA DE MEDICAMENTOS: _____ ¿Su hijo está al día con todas las vacunas? ☐ Sí ☐ No

¿Su hijo ha tenido alguna operación, lesiones graves, enfermedades o problemas que puedan limitar su actividad física? ☐ Sí ☐ No

¿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 LA AUTORIZACIÓN ESCRITA PARA ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN.

¡Cambia una vida y apadrina a otro niño que lo necesita durante un mes o para el campamento de verano! Visita nuestra página web para donar, llama al departamento de Desarrollo de Recursos al (818) 706-0905 o envía un correo electrónico a resourcedevelopmentandmarketing@bgcconejo.org.

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

- Se utiliza videovigilancia y/o vigilancia de audio dentro y alrededor de las instalaciones del club, en la propiedad del club y en los vehículos de transporte del club.
- Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a BGC/GCV, al Distrito Escolar Unificado de Conejo Valley, al Distrito Escolar Unificado de Las Virgenes y a sus directivos, empleados y agentes frente a cualquier pérdida, responsabilidad, cargo, gasto (incluidos los honorarios de abogados) y costos de cualquier naturaleza que puedan surgir como consecuencia de la participación en cualquier programa.
- Autorizo 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/a. Entiendo que mis expedientes están protegidos por las regulaciones federales de confidencialidad y no pueden divulgarse sin mi consentimiento por escrito, a menos que las regulaciones dispongan lo contrario.

- Entiendo que el Boys & Girls Club de Greater Conejo Valley no se hace responsable de ninguna actividad del personal fuera de sus funciones en el club.
- Entiendo que las directrices de BGC/GCV sobre el COVID están sujetas a cambios y que BGC/GCV se rige por las directrices de la agencia gubernamental CDC y los requisitos del estado de California.
- Entiendo que el Manual para Padres de BGC/GCV está disponible en nuestro sitio web en <https://www.bgcconejo.org/join-the-club/helpful-resources/> y que es mi responsabilidad leer este manual, familiarizarme con su contenido y cumplir con los requisitos del programa y las responsabilidades de los padres que se describen en él.

Sección de Exención de Solicitud de Membresía:

En caso de emergencia, autorizo al Club a buscar atención médica y transporte para mi hijo si lo considero 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 lo recojan: ☐ Sí ☐ No

Exención de comportamiento de los miembros:

BGC/GCV se reserva el derecho de despedir a un Campista cuya conducta sea peligrosa, ilegal o, a juicio del Director del Campamento, perjudicial para el campamento y/o para otros Campistas. Cualquier matrícula no utilizada no será reembolsada. ☐ Sí ☐ No

Renuncia a la foto:

Entiendo que BGC/GCV se reserva el derecho de usar fotografías, diapositivas o material grabado en video de mi hijo tomado durante las actividades con fines promocionales y renuncia a todos los derechos de compensación. ☐ Sí ☐ No

Si su hijo se siente enfermo, usted acepta recogerlo dentro de los 60 minutos posteriores a la notificación. Exención de recogida por enfermedad de 60 minutos ☐ Sí ☐ No

Puede encontrar más información en nuestro Manual para padres en nuestra página web: www.bgcconejo.org

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	ORIGEN ÉTNICO: ☐ Indígena americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hispano/Latino ☐ Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico ☐ Blanco ☐ Otro: _____	INGRESOS ANUALES DEL HOGAR: ☐ \$10,000 o abajo ☐ \$40,001 - \$50,000 ☐ \$10,001 - \$20,000 ☐ \$20,001 - \$30,000 ☐ \$30,001 - \$40,000 ☐ \$50,001 - \$60,000 ☐ \$60,001 +	¿SU HIJO/A RECIBE ALMUERZO GRATUITO O A PRECIO REDUCIDO? ☐ Sí ☐ No PROGRAMAS DE ASISTENCIA: _____ MILITAR: ☐ Sí ☐ No Jefe/a de familia: _____ NÚMERO DE ADULTOS EN EL HOGAR: NÚMERO DE MENORES EN EL HOGAR: _____
---------------------------------	--	--	---

VISITE NUESTRA PÁGINA WEB, www.bgcconejo.org, para obtener información sobre las actividades y eventos en nuestros clubes y si usted está interesado.

Nombre del padre/Guardian _____	Fecha de impresión: _____
Firma del padre/Guardian _____	mejor número de contacto: _____

Se ofrece asistencia financiera caso por caso. Complete el formulario confidencial de «Solicitud de asistencia financiera». Se requiere la siguiente documentación: ingresos totales de los miembros del hogar, declaraciones de impuestos del año anterior y comprobante de los ingresos más recientes.