

SOLICITUD DE MEMBRESÍA PARA EL AÑO ESCOLAR 2024-2025

Las tarifas del programa vencen el 1 de cada mes. Tenga en cuenta que se aplicará un recargo de \$25.00 por niño si se paga después del 5to.



Ubicación del club: (CVUSD)

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

Ubicación del club: (LVUSD)

- Catlin Club- Lindero Canyon campus escolar (818) 735-9518
- Marley Club- A.E Wright campus escolar (747) 293-6555
- A.C Stelle Club- A.C. Stelle campus escolar (818) 225-8406
- Grossman Club- Chaparral campus escolar (818) 224-3097
- Jefferson Club- Bay Laurel campus escolar (818) 225-8660

Program Type:

INFORMACION DE MIEMBRO Nuevo miembro Miembro consecutivo

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

Fecha de nacimiento ____/____/____ Escuela _____ Miembro nuevo Miembro antiguo

Grado al 8/1/24 _____ Edad _____ Otros miembros de la familia que asisten/asistieron al club _____

INFORMACION DE MADRE / TUTOR. Marque si se trata de la residencia principal del diputado. Autorizado a recoger NO SI

Nombre de Madre _____ Empleador _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono particular _____ Móvil _____ Trabajo _____ Correo electrónico _____

INFORMACION DEL PADRE / TUTOR. Marque si se trata de la residencia principal del diputado. Autorizado a recoger NO SI

Nombre de Padre _____ Empleador _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono particular _____ Móvil _____ Trabajo _____ Correo electrónico _____

EN CASO 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 SI

Contacto en caso de emergencia _____ Relación con el afiliado _____ Número de teléfono _____
Autorizado a recoger NO SI

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? SÍ NO

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

Please Explain: _____

¿Necesita su hijo tomar medicación durante el Club? NO YES MEDICATION(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.

CONFIDENCIAL FAMILIAR INFORMACIÓN

Tenga en cuenta que esto es para estadísticas y recaudación de fondos solo fines.

ETNIA: (Marque todo lo que corresponda)

- Indio Americano/Nativo de Alaska asiático
- Negro/afroamericano
- Hispano/Latino
- Nativo de Hawái/Islands del Pacífico
- Blanco
- Otro _____

INGRESO ANUAL DEL HOGAR:

- \$10,000 or below
- \$10,001 - \$20,000
- \$20,001 - \$30,000
- \$30,001 - \$40,000
- \$40,001 - \$50,000
- \$50,001 - \$60,000
- \$60,001 - \$70,000
- \$70,001 - \$80,000
- \$90,001 - \$100,000
- \$100,001 - \$150,000
- \$150,001 - \$200,000
- \$200,001+

¿SU HIJO RECIBE ALMUERZO GRATIS O REDUCIDO?

Sí No

PROGRAMAS DE ASISTENCIA:

MILITARES: Sí No

Jefe de hogar: _____

NÚMERO DE ADULTOS EN EL HOGAR: _____

NÚMERO DE JÓVENES EN EL HOGAR: _____

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.bgcconejo.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

**** Las tarifas están sujetas a cambios. Cancelaciones, retiros e información sobre tarifas están disponibles en nuestro Manual para padres en www.bgcconejo.org**

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

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

"¡Cambie una vida y patrocine a otro niño que lo merezca durante un mes, o para un campamento de verano! Visite nuestro sitio web para donar, llame a Resource Development al (818) 706-0905 o envíe un correo electrónico a resourcedevelopmentandmarketing@bgcconejo.org"

La ayuda financiera se concede caso por caso. Rellene una "Solicitud de ayuda financiera" confidencial . Documentación requerida: Ingresos totales de los miembros de la unidad familiar, declaraciones de la renta del año anterior y justificante de la forma de ingresos más reciente.