

Información Medica

Nombre del Medico: _____

Numero de Teléfono del Medico: _____

Padece el participante de alguna condición medica? _____ Si _____ No

En caso afirmativo por favor explique: _____

Enliste todas las alergias de las cual padezca por favor: _____

Esta el participante tomando medicamento presentemente? _____ Si _____ No

Por favor explique, si es que esta tomado medicamento: _____

Información del Hogar /Casa

El participante vive con: _____ Mamá _____ Madrastra _____ Papá _____ Padrastro _____ Abuelo(a)(s) _____ Parientes Adoptivos _____ Otro(s)
(marque la casilla correspondiente)

Ingreso: _____ Menos de \$14,999 _____ \$15,000-24,999 _____ \$25,000-34,999 _____ \$35,000-49,000 _____ Mas de \$50,000

Cuántas personas en el hogar: _____ Cuántos menores de 18 años: _____ Padre o Madre Soltero? _____ Yes _____ No

Avisos Importantes: Es la responsabilidad del padre/guardián de asegurar que su hijo(a) permanezca en el programa hasta que usted autorice representantes para levantarlos o usted le de permiso de salir. Yo comprendo que mi hijo(a) puede ser suspendido de cualquier programación del Club por comportamiento inaceptable. Yo comprendo que fotos/vídeos pueden ser tomados para propósito de relaciones públicas y para estos propósitos a menos que yo presente una declaración al contrario adecuado al personal del Boys & Girls Club que se encuentre disponible (Esto no incluye al personal voluntario como entrenador). Yo tomo responsabilidad completa por cualquier necesidad medica que mi hijo(a) pueda tener por cualquier accidente en el programa. Yo comprendo que el Boys & Girls Club no se hará responsable por artículos perdidos o robados. En el curso de programación, yo comprendo que el Club de Niños y Niñas puede mostrar películas clasificadas PG o PG-13 y doy permiso para que mi hijo(a) las vea. Si es aplicable, yo permito al Boys & Girls Club recoger notas e información de asistencia escolar de mi hijo(a) si es necesario bajo concesión de programas financiados. Yo comprendo que si mi hijo(a) demuestra señas de enfermedades contagiosas, el personal del Boys & Girls Club pondrá a mi hijo(a) en una zona aislada y que es mi responsabilidad recogerlo en cuanto se me contacte. Yo comprendo que se le puede pedir a mi hijo(a) llenar formas de encuestas para recaudar información de los programas para propósitos de evaluación y que yo estoy de acuerdo en que mi hijo(a) participe.

Al firmar abajo reconozco haber leído el Manual de Padres de Familia y permito a los jóvenes mencionados en esta aplicación a ser miembros del Club de Niños y Niñas de Kenosha.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Firma del Participante/Miembro: _____ Fecha: _____

For Office Use Only

MEM#: _____

ENROLLDATE: _____

EXPDATE: _____

NEW/RENEW? _____

FEE: _____

STAFFINT: _____

El Boys & Girls Club no discrimina en base de raza, color, sexo, edad, incapacidad, religión, ingreso, orientación sexual, u origen nacional. Cualquier persona que crea haber sido discriminada en alguna manera deberá contactar al Director Ejecutivo al 262-654-6200 extensión: 105, o escriba al PO Box 1761, Kenosha, WI 53141-1761 .

Revisado en Mayo de 2011

(Traducción proveída por el Centro Hispano del Sureste de Wisconsin, Inc. 1330 52nd St. Kenosha, WI 53140 (262) 657-2160)