

# Registro para Membresía

- Miembro de nuevo ingreso  
 Reinscripción



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF SONOMA VALLEY

\*\*\*Solo Para la oficina\*\*\*

Maxwell Clubhouse  
 Springs Village  
 El Verano University ASES  
 Flowery Stars ASES  
 Sassarini Sharp ASES

**Información sobre el miembro**

Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido		Apodo		
Género <input type="checkbox"/> Masculina <input type="checkbox"/> Femenina		Grupo étnico al que pertenece el niño (a) <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> De diversas razas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena norteamericano <input type="checkbox"/> Caucáseo <input type="checkbox"/> Hispano			Fecha de Nacimiento ____/____/____		Escuela _____	
Domicilio		Ciudad		Estado		Código postal		
Dirección para correo		Ciudad		Estado		Código postal		
Numero de teléfono (    )    -		Teléfono Celular (    )    -		Grado _____		K-5 Maestro/a _____		
correo electronico								

**Información sobre el padre o tutor**

Nombre completo		Numero de teléfono de su trabajo (    )    -	
Empleo		Ocupación	

**Información de la madre o tutora**

Nombre completo		Numero de teléfono en el trabajo (    )    -	
Empleo		Ocupación	

**Otros Contactos: Solo las personas apuntados aquí pueden recoger el miembro (necesitamos identificación)**

Nombre	Parentezco	Numero de telefono
1.		(    )
2.		(    )
3.		(    )
4.		(    )
5.		(    )
6.		(    )

**Información sobre el salud del miembro**

Médico		Numero de teléfono (    )    -	
Compañía de seguridad		Póliza #	
Problemas con la salud / Medicinas		Hospital preferido	
Idioma hablado en casa <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____			
Participan en la programa educación emigrante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

El niño vive con (marca uno)::

Los Dos Padres     Madre     Padre     Otra Guardián

Están interesados ser voluntario para algunas de estos eventos?  
 Sweetheart Auction     Hit the Road Jack!     Grand Marshall's Dinner     Fashion Show     Harvest Wine Auction     Charles Schwab Cup

La siguiente informacion es necesario para nuestros archivos. Sus respuestas son confidenciales

Ingreso anual familiar (circulo uno):

\$9,000 y menos	\$9,001-\$12,000	\$12,001-\$15,000	\$15,001-\$19,000	\$19,001-\$23,000
\$23,001-\$28,000	\$28,001-\$32,700	\$32,701-\$37,500	\$37,501-\$42,000	\$42,001+

Numero de personas en la casa \_\_\_\_\_

Numero de niños bajo la edad de 18 \_\_\_\_\_

Padre Soltero? Si No

Si  No

Yo doy mi permiso para que mi niño sea fotografiado, grabado en vídeo y/o entrevistado para el uso en materias promocionales para Boys & Girls Club Valley of the Moon y/o Boys & Girls Clubs of America.

Si  No

Yo doy mi permiso para que los calificaciones y los resultados de los exámenes STAR de mi niño sean compartidos con Boys & Girls Club Valley of the Moon solamente para ayudarlos con programas relacionados a la administración de la educación y el caso (Programa ASES). Entiendo que las cuentas de las pruebas del estudiante no serán compartidos fuera del Boys & Girls Club Valley of the Moon.

Si  No

Yo doy mi permiso para que mi hijo/hija toman parte en las actividades rutinariamente planificadas que ocurren fuera de obra en facilidades cercanas; es decir, el parque, la piscina, la biblioteca y otras agencias de la juventud. Entiendo que transporte se proporcionará en la camioneta del club, o que mi niño será acompañado con un personal al andar o utilizar el transporte público. Entiendo que ese personal del club supervisará todas actividades. Los acontecimientos o viajes de estudio con toda seguridad especiales, usted recibirá un tropiezo separado del permiso.

En caso de un accidente o enfermedad con mi hijo, y no estoy disponible en los números apuntado arriba, doy permisión para que un doctor realice servicios médicos necesarios en estas circunstancias. Yo entiendo que yo tengo la responsabilidad para algunos cargos para estos servicios. Para proteja el seguridad de nuestros empleados, no podemos distribuir medicinas de cualquier tipo a nuestros miembros

Yo doy mi permiso para que mi hijo/hija sea miembro del Boys & Girls Club Valley of the Moon. Entiendo que el Club no es responsable del tiempo o manera en como llega y se van del Club. El Boys & Girls Club Valley of the Moon no es responsable de heridas personal o de perdida personal

Asistencia en el Boys & Girls Club Valley of the Moon es contingente para los miembros, dependiendo en como siguen la conducta positiva. Nosotros reservamos el derecho de suspender o terminar la asistencia o membresía a cualquier momento si los niños no siguen la póliza de conducta

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*\*\*\*\*SOLO PARA LA OFICINA\*\*\*\*\*

Form Received & Reviewed by \_\_\_\_\_

Membership Term Expires \_\_\_\_\_

Payment:

Cash  Check # \_\_\_\_\_

Credit Card Amount Paid \$ \_\_\_\_\_

Receipt # \_\_\_\_\_

Scholarship

Full  Partial \$ \_\_\_\_\_

Vision Service Plan

Visions ID# \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ initial when entered in system

Additional Information:

K-2 Basketball  3-8 Girls Volleyball

3-8 Basketball  Vineyard Workers Services

Coach Pitch  Flag Football

T-Ball  Plaza Comunitaria

Notes: