

2024 MEMBERSHIP APPLICATION

DATE SUBMITTED: _____

Todos los datos sobre su hijo(a) deben ser completados por favor

 NOMBRE (DEL NIÑO/A): _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___
 ETHNICIDAD: asiático/Isleño del pacifico Afro-americano/negro Nativo de Alaska Hispano/latinoamericano Indio Americano Anglosajón Otra raza No especificado
 SEXO: Masculino Femenino Prefiero no decir Otro: _____
 ESCUELA: _____ GRADO ESCOLAR: ____ # DE IDENTIFICACION DE ESCUELA: _____
 DIRECCION: _____ APT#: _____
 CIUDAD/ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____ TALLA DE PLAYERA: _____

Padre/Guardian: *Puede recoger del club? Si o No

 Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: ___/___/___
 Relación al niño(a): _____
 Teléfono: _____
 Nos da permiso de mandar textos a este teléfono? Si o No
 Correo Electrónico: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Padre/Guardian: *Puede recoger del club? Si o No

 Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: ___/___/___
 Relación al niño (a): _____
 Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Si padre/guardián no es autorizado a recoger niño(a), es requerido proveer documentación de la corte

Contacto de Emergencia *Puede recoger del club? Si o No

 Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: ___/___/___
 Relación al niño(a): _____
 Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Persona adicional que puede recoger a niño (a):

 Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: ___/___/___
 Relación al niño(a): _____
 Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

 ¿Cómo llegara su hijo(a) a casa del club? Bus de escuela Bus de Ciudad Caminando Lo(a) Recogen Otra Forma
 Ingreso anual del hogar: menos\$15,000 \$15,001-\$30,000 \$30,001-\$50,000 \$50,001-\$80,000 \$80,001-100,000 Mas de 100,000
 ¿Su hijo(a) participa en estos programas de Medicaid? Sí , STAR Sí , CHIP NO
 ¿Su hijo(a) participa en un programa de reducción de almuerzo o almuerzo gratis? Sí NO
 Alguien en su familia ha servido en el ejercito/militar? Si NO
 ¿Es residente de HACA? Sí NO En caso de que sí, ¿dónde? _____
 ¿Con quién vive el estudiante? Los dos padres Madre Padre Abuelo(s) Otro _____
 Por favor describa cualquier problema médico, alergias, medicamentos, condiciones o preocupaciones especiales con respecto a la salud del niño (a): _____

Por favor lea lo siguiente y firme para indicar un acuerdo:

Le doy permiso a mi hijo(a) (o pupilo) a ser socio de los Boys & Girls Clubs del área de Austin (el "Club") y participar en todos los programas y actividades. Entiendo que el Club **NO** está regulado como una guardería con licencia del estado de Texas y que se aplicará una política de campus abierto en todo momento. Además, entiendo que el Club **NO** es responsable durante el tiempo que llega a o sale de la instalación ni por la forma en que mi hijo(a) (o pupilo) llega o sale de la instalación.

Entiendo y acepto que el club no puede administrar y no administrará medicamentos recetados o de venta libre de cualquier clase a mi hijo(a) (o pupilo). Entiendo y acepto que el Club no tiene seguro médico para mi hijo(a) (o pupilo).

En el caso de una emergencia, autorizo al personal del Club a que consiga tratamiento médico para mi hijo(a) (o pupilo) y como el tutor legal asumiré toda responsabilidad para el pago de los gastos médicos asociados con dicho tratamiento.

Entiendo y acepto que el Club no devuelve el costo de membresía y que mi hijo(a) (o pupilo) debe obedecer todas las normas de conducta. Además, entiendo que los problemas de comportamiento que no se pueden resolver podrán resultar en la suspensión de mi hijo(a) (o pupilo) del Club sin reembolso monetario.

Entiendo y acepto que el Club no es responsable o legalmente responsable ante cualquier pérdida de propiedad personal o por cualquier lesión corporal incurrida y sufridas por el solicitante en cualquier propiedad del Club o en conexión con cualquier actividad en cualquiera de sus instalaciones, o en el ejercicio de cualquier actividad lejos del Club.

Doy mi consentimiento para que la imagen de mi hijo(a) o cualquier reproducción (mientras él / ella esté enfocado en las actividades relacionadas con el Club) se utilice para publicidad o recaudación de fondos. Doy permiso para que el Club utilice el nombre de mi hijo(a) (o pupilo) o un nombre falso para fines de publicidad o recaudación de fondos.

Doy permiso para que el Club administre encuestas ocasionales anónimas o no anónimas a mi hijo(a) (o pupilo) con el fin de que mejor comprender las necesidades de mi hijo(a) (o pupilo) y el impacto que el Club tiene en mi hijo(a) (o pupilo).

Entiendo que el Club puede compartir información acerca del niño(a) menor de edad que aparece en esta solicitud con los Boys & Girls Clubs of America (BGCA) para fines de investigación y / o para evaluar la eficacia del programa. La información que será revelada a BGCA puede incluir la información proporcionada en este formulario de solicitud de membresía, la información proporcionada por el distrito escolar o la escuela del niño menor de edad, y otra información recogida por el Club, incluyendo los datos adquiridos a través de encuestas o cuestionarios. Toda la información proveída a BGCA será confidencial.

Doy permiso al Club de hacer y conservar copias de las calificaciones de mi hijo(a) (o pupilo) y / o informes de progreso o para tener acceso a los registros de AISD pertenecientes a mi hijo(a) (o pupilo) con el fin de comprender mejor las necesidades académicas de mi hijo(a) (o pupilo) y para ayudar mejor a él / ella en su / sus actividades educativas. Yo entiendo que las calificaciones adquiridas y / o informes de progreso serán confidenciales y sólo serán vistos por el personal autorizado por el Boys & Girls Club.

Adicionalmente:

- Austin ISD dará a conocer los datos de su hijo(a) como algo agregado que informa a los socios de AISD / proveedores que presentan identificación de su estudiante. Los informes agregados no identificarán al estudiante en cualquier forma. Visita <http://ysm-austin.org> para ver la lista de Austin ISD socios / proveedores.
- Austin ISD recibirá confirmaciones de asistencia de todos los socios de Austin ISD y los proveedores. Puede elegir que no se comparta esta información con Austin ISD completando el formulario SR290 (registro de los niños). Esto significa que Austin ISD no recibirá la información de asistencia. Los socios / proveedores continuarán recibiendo la información de su hijo en los informes agregados (grupo). Póngase en contacto con el Especialista Resultado al 512.444.7199 o Vicepresidente de Servicios del Programa para facilitar el acceso a la forma SR290.
- Austin ISD compartirá datos identificables de los estudiantes con los socios / proveedores sólo si reciben los formularios de consentimiento firmados por los padres. A cambio, Austin ISD recibirá confirmaciones de asistencia de su hijo(a) de los socios/proveedores. Su consentimiento es opcional. La decisión de dar su consentimiento no va a afectar a sus relaciones presentes o futuras con la agencia de pareja o de AISD. Sólo significa que el socio / proveedor no recibirá los datos de identificación de su estudiante y Austin ISD no recibirá la información de asistencia. Su estudiante continuará recibiendo los servicios por parte del socio / proveedor a menos que su requisito de inscripción en el programa es el intercambio de datos.
- Por favor hable con Vidya Lakshminarayanan, Austin ISD, vidya.lakshminarayanan@austinisd.org si tiene preguntas.

Doy permiso para que el Club obtenga verificación de la edad de mi hijo(a) (o pupilo) de la escuela que asiste actualmente.

En ciertas ocasiones, sobre todo durante los programas del verano del Club, puede haber momentos en los que los distintos sitios del Club alcancen su capacidad máxima. Entonces en estos tiempos, a los jóvenes se les puede negar la admisión por razones de seguridad.

Afirmo que he recibido y voy a leer el Manual de Orientación de padre y miembro del Club. Doy permiso al BGCAA de mandarme mensajes de texto con información sobre el programa y participación en ClassDOJO.

El abajo firmante declara que él / ella es el padre y / o guardián legal del menor nombrado arriba, y representa que él / ella tiene la autoridad legal para ejecutar este consentimiento y liberación. Si el niño / solicitante está firmando por sí mismo(a), el firmante afirma que él / ella ha alcanzado la edad legal de acuerdo con el estado de Texas.

Firma de padre o guardián _____ Fecha _____

Nombre del niño/s _____

Nombre del Club _____