

APLICACION DE MEMBRESIA
Boys & Girls Clubs of Greater San Diego

Primer Nombre: _____ Segundo: _____ Apellido: _____

Género: M F Otro _____ Año Escolar: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Etnia: Caucásico Afro Americano Hispano Asiático Indio Americano Otro _____

Información médica:

Información particular: Alergias, etc. _____

¿Toma su niño/a algún medicamento? _____

La siguiente información solo tiene fines estadísticos y se utiliza para obtener fondos a favor del Club. Las respuestas son confidenciales. Por favor responda todas las preguntas.

Número de personas que viven en el hogar _____

Miembro vive con: Mamá y Papá Solamente Mamá Solamente Papá Abuelos Otros: _____

¿Es uno de los padres/tutores miembro del ejército? Sí No Si lo es, ¿qué rama?: _____

Ingreso Anual del Hogar _____ calificas para: _____ almuerzo gratis _____ almuerzo reducido

Contactos de Emergencia:

Madre/Tutor legal: _____ Teléfono #: _____ Celular #: _____

Empresa: _____ Teléfono #: _____ Extensión: _____

Padre/Tutor Legal: _____ Teléfono #: _____ Celular #: _____

Empresa: _____ Teléfono #: _____ Extensión: _____

Correo electrónico: _____

Contactos adicionales si los padres/tutores no se encuentran disponibles: (Por favor indique el parentesco).

Nombre: _____ Teléfono #: _____ Celular #: _____

Nombre: _____ Teléfono #: _____ Celular #: _____

Autorización para recoger a miembros del Club:

Atención: Los padres/tutores legales y contactos adicionales están autorizados automáticamente para recoger a los niños del Club. A continuación, agregue a otras personas que pueden solo recoger a los miembros:

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Estado de membresía: Nuevo Renovación Transferencia desde otra ubicación _____

Autorización para salir solos de las instalaciones:

- Mi niño(a) tiene 12 años, o es mayor, y tiene mi permiso para firmar su propia salida del Club.
- Mi niño(a) tiene 12 años, o es mayor, pero **no tiene** mi permiso para salir por si mismo(a) del Club.

Los niños menores de 12 años de edad pueden irse del Club con un pariente que sea mayor de 12 años.

- Mi niño es menor de 12 años de edad, pero tiene mi permiso para irse del Club con _____

Edad: _____ Parentesco: Hermano Hermana Primo Tía/Tío

Doy consentimiento para que el Club utilice fotografías, en las que mi niño pudiera aparecer, de cualquier manera que el Club las pueda querer utilizar.

Comprendo que el Club ha adoptado una Política de Seguridad que prohíbe a miembros entrar e irse como les plazca. Comprendo que, una vez que un niño(a) haya entrado al edificio, no se le permitirá salir hasta que un padre/tutor legar/adulto autorizado se presente para recogerlo(a). Comprendo que el Club no es una instalación con licencia para cuidado de niños y que el personal no detendrá físicamente a niños que insistan en irse sin el permiso de un padre.

He leído y estoy de acuerdo en respetar las políticas indicadas en la Guía del Padre. Comprendo que la incapacidad de respetar las políticas en la guía puede tener como resultado la expulsión de mi niño de programas de Club.

Doy permiso para que mi niño forme parte de todos los Programas Boys & Girls Clubs. Para que se les conceda permiso a los menores de entrar a cualquier local de Boys & Girls Clubs of Greater San Diego (el "Club") para observar, hacer uso de las instalaciones y/o el equipo, o de participar en cualquier programa, yo por la presente:

Reconozco que (i) he leído este documento, (ii) he inspeccionado las instalaciones y el equipo, (iii) acepto su condición de seguridad y razonablemente apropiadas para los fines destinados, y (iv) firmo voluntariamente este documento.

Dejo eximidos a los Clubes, directores, oficiales, empleados, voluntarios, la mesa directiva, agentes, representantes (colectivamente "Eximidos") de toda obligación hacia mí por cualquier pérdida o daño a mi propiedad o lesiones o muerte de alguna persona, ya sea causado por los Eximidos o por cualquier persona asociada directa o indirectamente con el Club, sus oficiales, los directores, empleados o voluntarios o no, mientras mi niño esté dentro o cerca de cualquier local del Club o participando en cualquier actividad del Club.

Estoy de acuerdo en no demandar a los Eximidos por ninguna pérdida, daño, herida ni muerte como se ha detallado e indemnizo y mantengo inocuos a los Eximidos y a cada uno de ellos de cualquier daño personal o propiedad sostenidas por cualquier persona causada por cualquier acto, por descuido, por defecto, por la omisión del abajo firmante o de cualquier persona asociada directa o indirectamente con o si recae sobre o con respecto a esta actividad o si es causada por la negligencia del Los Eximidos o no, si dicha herida o daño ocurre sobre o adyacente a la propiedad. El abajo firmante puede, por su propia cuenta, gasto y riesgo defender cualquier y todas las acciones, peticiones legales u otros procesos que pueden ser presentados o instituidos contra el Club en cualquier tal reclamo o demanda, y en pago o satisfacer cualquier juicio que pueda ser rendido contra el Club en cualquier acción tal, en peticiones legales o procesos o resultados.

Asumo plena responsabilidad para, y por riesgo de, heridas corporales, muerte o daño a mi propiedad debido a la negligencia de los Eximidos o de lo contrario.

Yo, por medio de la presente, autorizo a los Clubes como agentes del abajo firmante, para dar consentimiento con respecto a dicho menor, para cualquier examen de radiografía, anestésicos, diagnósticos o tratamientos médicos, dentales o quirúrgicos, y cuidado de hospital como se crea conveniente por, y que sea prestado bajo supervisión general o especial de cualquier médico y cirujano licenciado bajo las provisiones del Acto de Consultorio médico de California por el personal médico de cualquier hospital, si el diagnóstico o el tratamiento son rendidos en una oficina médica u hospital. Comprendo que el Club no es responsable de costos contraídos por cuidado médico.

La intención de este documento es amplia e incluyente como lo es permitido por las leyes del estado de California; si cualquier porción es considerada no válida, estoy de acuerdo que el resto continuará en pleno vigor y vigencia.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____ **Fecha:** _____

FOR OFFICE USE ONLY	
Membership #: _____	
Visions/CitySpan Entry Date: _____	Expiration Date: _____
Processed by: _____	