



### Forma de Información de Miembro

Boys & Girls Clubs of Greater Salt Lake  
179 E. 5065 S. Murray, UT 84107  
801.322.4411

<b>For Office Use Only:</b>	
<input type="checkbox"/> New Member	<input type="checkbox"/> Renewal
Amount Paid:\$ _____	
Date: _____	

## BOYS & GIRLS CLUBS OF GREATER SALT LAKE

**Confianza:** Cualquier información confidencial es para nuestros registros y para las donaciones que nuestra organización recibe. Las respuestas que usted provee se mantendrán completamente confidencial. Su ayuda facilitando esta información se agradece y es necesario.

### Información del Miembro *(Favor de escribir claramente)*

Primer Nombre: _____	Apellido : _____	Segundo Nombre: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M
Apodo: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____	<input type="checkbox"/> F

Escoja por favor la raza/las razas y la etnia/las etnias que mejor representa a su niño.

**RAZA:**

- Blanco     Polinesio / Nativo Hawaiano     Africano Americano  
 Asiática     Indio Americano / Nativo de Alaska     Otro / Multirracial

**ETNIA:**

- Hispano / Latino  
 No Hispana / Latino

Escuela: _____	Grado: _____	Club Miembro Desde: _____	Talla de Camiseta: _____
Profesor: _____		SIS/Skyward Contraseña: _____	

**Información del Hogar:**

- Vive con los dos padres     Mujer Soltera Dueña de casa  
 Otro \_\_\_\_\_     Hombre Soltero Dueño de casa  
 tamaño del hogar (adultos y niños) \_\_\_\_\_

**Forma del Hogar:**

- Padres     Guardián no pariente  
 Hogar de Grupo     Hogar adoptado  
 Pariente \_\_\_\_\_     Otro \_\_\_\_\_

Padre/Guardián Nombre _____	Padre/Guardián Nombre _____
Relación: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Relación: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____	Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Número Celular: _____	Número Celular: _____
Número Casa: _____	Número Casa: _____
Correo Electrónico: _____	Correo Electrónico: _____

**Ingresos de la Familia: (Por favor marque la categoría que representa el número de personas en su casa y los ingresos totales)**

2 personas	menos \$17,750	\$17,751-29,550	\$29,551-35,424	\$35,425-47,250	\$47,250 y arriba
3 personas	menos \$19,950	\$19,951-33,250	\$33,251-39,852	\$39,853-53,150	\$53,150 y arriba
4 personas	menos \$22,150	\$22,151-36,900	\$36,901-44,280	\$44,281-59,050	\$59,050 y arriba
5 personas	menos \$23,950	\$23,951-39,900	\$39,901-47,822	\$47,823-63,800	\$63,800 y arriba
6 personas	menos \$25,700	\$25,701-42,850	\$42,851-51,365	\$51,366-68,500	\$68,500 y arriba
7 personas	menos \$27,500	\$27,501-45,800	\$45,801-54,907	\$54,908-73,250	\$73,250 y arriba
8 personas	menos \$29,250	\$29,251-48,750	\$48,751-58,450	\$58,451-77,950	\$77,950 y arriba

Nombre de su empleo: _____	Título: _____	Posición: _____
----------------------------	---------------	-----------------

**¿Cómo se informó del Boys & Girls Club?**

<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Folleto	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Escuela	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Referencia por otra org. _____	

**Marque todo lo que aplique**

<input type="checkbox"/> TANF	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Cupón para la guardería	<input type="checkbox"/> Medicaid
<input type="checkbox"/> Ayuda General	<input type="checkbox"/> SSDI	<input type="checkbox"/> Programa de escuela para Almuerzo	<input type="checkbox"/> SNAP (cupones para alimento)

<b>Información de Médico:</b>	
<b>Medicamentos:</b>	<b>Problemas Médicos/Alergias/Necesidades Especiales:</b>
_____	_____
_____	_____

**Contactos de Emergencia / Personas conocidas de los padres autorizados para recoger a los miembros (si se ha marcado anteriormente):**

<b>1) Nombre:</b>	<b>Número de Teléfono:</b>	<b>2) Nombre:</b>	<b>Número de Teléfono:</b>
_____	_____	_____	_____

<input type="checkbox"/> Padre/Madre	<input type="checkbox"/> Contacto de Emergencia	<input type="checkbox"/> Padre/Madre	<input type="checkbox"/> Contacto de Emergencia
<input type="checkbox"/> Guardián	<input type="checkbox"/> Contacto Primordial	<input type="checkbox"/> Guardián	<input type="checkbox"/> Contacto Primordial
<input type="checkbox"/> Relación _____	<input type="checkbox"/> Vive con el miembro	<input type="checkbox"/> Relación _____	<input type="checkbox"/> Vive con el miembro

**Miembro del club tiene permiso caminar a casa/firmarse así mismos** \_\_\_\_ *Si* \_\_\_\_ *No*

**Miembro del club tiene permiso de participar en todas las actividades/o cerca del club** \_\_\_\_ *Si* \_\_\_\_ *No*

**El club tiene permiso de usar fotos del miembro en eventos o materiales para relaciones publicas** \_\_\_\_ *Yes*  
\_\_\_\_ *No*

Yo reconozco que hay un elemento de riesgo en cualquier actividad fuera del hogar incluyendo en el Boys & Girls Club. A mi hijo/a se le pueda presentar peligros físicos, presión emocional, enfermedades contagiosas, cambios de clima y/o eventos inesperados.

Autorizo a mi hijo/a para que pueda participar en los programas educativos, deportivos, y recreativos de Boys & Girls Club, en cualquier paseo fuera del club, e encuestas confidenciales por internet. Por parte de mi hijo/a, quienes es menor de edad, acepto todos los riesgos de la participación en dichos programas. Por el presente absuelto, y me comprometo a, mantener sin culpa el Boys & Girls Club of Greater Salt Lake, sus empleados, agentes, oficiales, y voluntarios por cualquier daño, pérdida, acción, reclamo, y demanda que actualmente tengo o que se presentará en el futuro a causa de la participación regular de mi hijo /a en los programas del Boys & Girls Club. Este permiso se extiende a mis familiares y representantes personales.

Certifico que mi hijo/a esta en buena salud, y según mi entendimiento es capaz de participar sanamente en los programas atléticos, educativos, y recreativos. Si a mi hijo/a le suceda alguna herida mientras participa en dichos programas, autorizo al Boys & Girls Club of Greater Salt Lake que haga arreglos para, o que provee tratamiento médico y transporte a los trabajadores médicos más cercanos. Entiendo que el Boys & Girls Club of Grater Salt Lake no tiene un seguro médico que cubre sus miembros. Autorizo el Boys & Girls Club y The United Way del área de Greater Salt Lake para que ocupen fotos, videos y/o grabados de sonido de mi hijo/a con el propósito de, pero no limitado al, uso en televisión, radio, diarios, carteles, comerciales de autobuses, videos, literatura y/o historias noticieras. Además, absuelto mi derecho de lucro de cualquier forma por el uso de dichos materiales.

_____	_____	_____
<b>Firma del Padre/ Madre/ Guardián</b>	<b>Firma del Miembro (optativa)</b>	<b>Fecha</b>