



**VACAVILLE NEIGHBORHOOD
BOYS & GIRLS CLUB**

**SOLICITUD DE MEMBRESIA
2024-2025 AÑO ESCOLAR**

Date Received:
Received By:
Payment Received: Cash Check CC \$_____

INFORMACION DEL MIEMBRO			
Apellido:	Nombre:	Inicial midle:	Fecha de Nacimiento:
Direccion de casas:	Ciudad:	Código Postal:	Genero: Masculino Femenino
Nivel de Grado próximo año escolar:	Escuela a la que asiste:		
INFORMACION DEL TUTOR			
Apellido del Madre/Tutor:	Nombre de Madre/Tutor:	Telefono Principal:	Telefono del Trabajo:
Empleador:	Titulo Profesional:	Telefono Movil:	Correo Electronico Actual:
Apellido del Padre/Tutor:	Apellido del Padre/Tutor:	Telefono Principal:	Telefono del Trabajo:
Empleador:	Titulo Profesional:	Telefono Movil:	Correo Electronico Actual:
AUTORIZACION DE SALIDA DE MIEMBRO DEL CLUB			
Autorizado(a)	No Autorizado(a): (Tengo en cuenta que ciertas circunstancias pueden justificar la documentación corroborante)		
1.)	1.)		
2.)	2.)		
3.)	3.)		
<i>Se requerirá que todos los individuos muestran una prueba de identificación al firmar la salida de Miembro de Club de la programación.</i>			
AUTORIZACION DE ANDADOR			
Debido a que nuestros Centros están ubicados de los vecindarios de muchos niños, el Club de Niños y Niñas del vecindario de Vacaville permite que los miembros caminen a casa. Los miembros pueden caminar a casa, aunque se les aconseja que se queden en los Centros y no podemos exigirles legalmente que se queden. Es responsabilidad del niño y del padre/tutor determinar sin caminar a casa es un método de salida apropiado.			
_____ El Miembro puede caminar a casa		_____ El Miembro requiere recoger	
INFORMACION DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA			
Contacto de Emergencia #1	Telefono	Contacto de Emergencia #2	Telefono
INFORMACION DE MEDICA			
Por favor enumere las condiciones médicas:		Indique los medicamentos que toma:	
Alergias:		Problemas de Aprendizaje:	
Nombre del Medico/Telefono:	Numero de grupo de Seguro médico:		

PROBACIÓN DE MEMBRESÍA DEL PADRE O TUTOR (Por favor, lea y firme a continuación):

_____ Un "Miembro Activo" asiste 4 días a la semana para mantener la membresía activa. Los miembros que no estén activos y no cumplan con este requisito podrían estar en peligro de perder su membresía.

_____ Entiendo que mi hijo puede venir en cualquier momento que el Club esté abierto y debe registrarse para entrar y salir del Club. Si mi hijo decide irse, no se le permitirá regresar. Es mi responsabilidad y la de mi hijo determinar qué método de llegada y salida es el mejor para nosotros.

_____ Por la presente aceptó dar permiso a mi hijo para participar en actividades en el Club de Niños y Niñas del Vecindario de Vacaville (VNBGC). Las actividades ocurrirán principalmente en el sitio, pero ocasionalmente pueden estar fuera del sitio. Entiendo que este no es un centro de cuidado infantil con licencia. No responsabilizaré a VNBGC por ninguna acción, accidente, lesión o pérdida que pueda ocurrir como resultado de la participación de mi hijo en este programa. Acepto indemnizar y eximir de toda responsabilidad a VNBGC, su Junta Directiva, funcionarios, personal y sus agentes, la Ciudad de Vacaville y el Distrito Escolar Unificado de Vacaville de toda responsabilidad que pueda surgir como resultado de la participación de mi hijo.

_____ Autorizo al personal del Club, EMT, médico u hospital a administrar tratamiento médico de emergencia en caso de accidente o enfermedad repentina.

_____ Entiendo que se requerirá que mi hijo haga estudios académicos (Ganancia de cerebro de verano) mientras esté en el club.

_____ Por la presente doy permiso a mi hijo para utilizar equipos informáticos e Internet en VNBGC. Entiendo que mi hijo debe seguir las reglas informáticas del Club para mantener este privilegio. También soy responsable de reemplazar el equipo o el software si mi hijo daña y/o inutiliza el equipo.

_____ Doy mi consentimiento y permito que mi hijo sea fotografiado o grabado en video y su imagen, sin identificación, Puede usarse con fines promocionales en publicaciones y redes sociales.

_____ Incluyo voluntariamente a mi hijo en los programas y entiendo que la programación basada en la prevención está disponible para mi hijo en el Club. Un miembro del personal capacitado tiene mi permiso para discutir, a un nivel determinado como apropiado para la edad, los siguientes temas: drogas y alcohol, abuso de sustancias químicas, anatomía humana, problemas de salud mental, relaciones interpersonales y clarificación de valores.

_____ Entiendo que, si recogen a mi hijo después de la hora de cierre, se me cobrará un cargo por retraso de \$1 por minuto. Cualquier niño que se deje 30 minutos después del cierre del Club se considera abandonado por ley y debe ser denunciado a las autoridades, quienes luego lo recogerán.

_____ Acepto notificar a VNBGC si hay cambios en la información de contacto de los miembros.
Recibí y leí una copia del manual para padres/miembros.

Viajes y transporte: Autorizó viajar en el sistema de tránsito de la ciudad, en la camioneta del Club o en un autobús fletado durante el programa de verano con el propósito de una excursión. Entiendo que VNBGC puede revocar los privilegios de viaje de mi hijo en cualquier momento debido a un comportamiento negativo y que VNBGC no es responsable de las lesiones que puedan ocurrir durante el viaje.

Padre/Tutor: He leído la información anterior y doy mi consentimiento y autorización para que mi hijo se una al Club de Niños y Niñas del Vecindario de Vacaville.

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____

El registro debe completarse en su totalidad y debe proporcionarse el pago del registro.

Las tarifas de inscripción no se aplican a las familias de Kairós que califican para el programa ELOP.

**Programa de Subvenciones en Bloque para el Desarrollo Comunitario
2024-2025**

La información que se solicita no está destinada a la difusión pública, sino solo a fines de control o auditoría, según lo requiera HUD. Gracias por su cooperación. **Este formulario también se usa para calificar a las familias para becas. Los padres/guadianés interesados en la asistencia de becas también deben proporcionar declaraciones de salarios de los últimos 30 días y una copia de la declaración de impuestos.**

1. Es el Padre/Madre/Tutor militar activo: ____ Si ____ No

2. El niño vive en la base: ____ Si ____ No

3. Nombre del padre militar: _____

4. Rama de Servicio y Grado: _____

5. Ingreso familiar anual total: _____

6. Número de personas en el hogar: _____

7. Jefe de hogar: ____ Masculino ____ Femenino

8. Deshabilitado: ____ Si ____ No

9. Raza y origen étnico (marque el origen étnico del niño inscrito):

____ indio americano o Nativo de Alaska

____ Latino/Hispano

____ India Amerciano o Nativa de Alaska y Caucásica

____ Nativo de Hawái/isleño del Pacifico

____ Am. Indio o Nativo de Alaska y Negro o Africano Am. ____ Caucásico(a)

____ Asiático

____ Afroamericano y asiático

____ Asiático y Caucásico

____ Otra (especificar): _____

____ Negro o Afroamericano

____ Negro o Afroamericano & Caucásico

10. Marque a continuación cualquier circunstancia que se aplique a su hijo:

- Residente de Eden Housing
- Califican para Almuerzo gratis/Reducido
- Jovenes Adoptivos
- Desplazados o Sin hogar

FORMUARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACION DE INFORMACION:

Yo, _____, el padre o tutor legal de otorgar _____ permiso y autoriza al personal de los clubes de niños y niñas del vecindario de Vacaville a obtener registros escolares, informes de calificaciones y acceso a School Loop/AERIES firmando mi firma a continuación.

También doy permiso al personal de los Clubes de Niños y Niñas del Vecindario de Vacaville para hablar con maestros, consejeros y administradores para intercambiar información sobre el niño mencionado anteriormente. El propósito de intercambio es ayudar a ambas organizaciones a trabajar juntas para ayudar a los estudiantes a tener éxito en la escuela, en el Club y en la comunidad. Este comunicado es válido por un año y se puede recovar en cualquier momento comunicándose por escrito con el Distrito Escolar Unificado de Vacaville o el Club de Niños y Niñas del Vecindario de Vacaville.

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

Nombre de la Estudiante _____ **Escuela de Estudiantes** _____