

BOYS & GIRLS CLUBS of BOSTON (BGCB)
NUEVA SOLICITUD DE MEMBRESÍA NEW PARA ADOLESCENTES (13 A 18 AÑOS)

Tarifa recibida _____ Fecha: _____
 Número de membresía _____
 Orientación completada: S / N
 Comprobante de edad: S / N

Fecha: _____ Nombre del miembro: _____

¡Bienvenido al club! **Toda la información se mantendrá confidencial.** No discriminamos sobre la base de ingresos, raza, condición de discapacidad, orientación sexual o género. Nuestro objetivo es hacer cualquier ajuste o apoyo razonable para nuestros miembros para asegurar su éxito en el club. Alguna de la información que solicitamos nos ayuda a mantener nuestras tarifas de membresía bajas y asequibles.

Gracias por escribir con claridad.

Club (marque uno):

- Blue Hill (Dorchester) Charlestown Chelsea (Jordan) Condon Franklin Hill
 Hennigan Mattapan Orchard Gardens South Boston Sumner Yawkey (Roxbury)

Tipo de membresía (marque una):

- Nueva membresía
 Renovación de membresía

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Parentesco con el miembro (encierre con un círculo) Madre Padre Padrastro Tía/tío Hermana Hermano Primo/prima Abuelo Padre sustituto Otro _____	Parentesco con el miembro (encierre con un círculo) Madre Padre Padrastro Tía/Tío Hermana Hermano Primo/prima Abuelo Padre sustituto Otro _____
Nombre _____	Nombre _____
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad _____ Código postal _____	Ciudad _____ Código postal _____
Teléfono celular _____	Teléfono celular _____
Teléfono de casa _____	Teléfono de casa _____
Teléfono del trabajo _____	Teléfono del trabajo _____
Dirección de correo electrónico _____	Dirección de correo electrónico _____

¿Fue usted miembro de un Boys & Girls Club durante la niñez? No Sí (especificar dónde):

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Sus respuestas a los elementos que se encuentran a continuación se mantienen **CONFIDENCIALES** y son cruciales para los proveedores de fondos y nos ayudan a mantener las tarifas de afiliación bajas al asegurar donaciones y subvenciones. Se requiere toda la información para la membresía. ¡Gracias!

Cantidad total de personas en el hogar (marque uno):	El miembro vive con mayor frecuencia con (marque uno):	Tipo de vivienda:	Hogar de un solo padre/ tutor (marque uno)
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Padre solamente <input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Vivienda pública / Programa de voucher (sección 8)	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Madre solamente <input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Alquiler	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Tío	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Los padres tienen la custodia compartida
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tía	<input type="checkbox"/> Refugio	
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padre sustituto	<input type="checkbox"/> Vive con parientes	
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> Hermanas: ¿Cuántas? _____	<input type="checkbox"/> Casa de acogida	
<input type="checkbox"/> 8 o más	<input type="checkbox"/> Hermanos: ¿Cuántos? _____	<input type="checkbox"/> Sin hogar	
		<input type="checkbox"/> Otro _____	

NOMBRE DEL MIEMBRO: _____

Solo se procesarán los formularios completados

Ingreso anual del hogar: Seleccione el rango más adecuada

<input type="checkbox"/> \$0 – \$13,000	<input type="checkbox"/> \$27,001 – \$33,000	<input type="checkbox"/> \$46,001 – \$49,000	<input type="checkbox"/> \$59,001 – \$63,000	<input type="checkbox"/> \$73,001 – \$76,000	<input type="checkbox"/> \$86,001 – \$89,000
<input type="checkbox"/> \$13,001 – \$17,000	<input type="checkbox"/> \$33,001 – \$37,000	<input type="checkbox"/> \$49,001 – \$53,000	<input type="checkbox"/> \$63,001 – \$66,000	<input type="checkbox"/> \$76,001 – \$79,000	<input type="checkbox"/> \$89,001 – \$96,000
<input type="checkbox"/> \$17,001 – \$23,000	<input type="checkbox"/> \$37,001 – \$43,000	<input type="checkbox"/> \$53,001 – \$56,000	<input type="checkbox"/> \$66,001 – \$69,000	<input type="checkbox"/> \$79,001 – \$83,000	<input type="checkbox"/> \$96,001 – \$103,000
<input type="checkbox"/> \$23,000 – \$27,000	<input type="checkbox"/> \$43,001 – \$46,000	<input type="checkbox"/> \$56,001 – \$59,000	<input type="checkbox"/> \$69,001 – \$73,000	<input type="checkbox"/> \$83,001 – \$86,000	<input type="checkbox"/> \$103,001 – \$113,000

Programas de asistencia (marque todos los que correspondan)

- SSI (Seguridad social) SSD (Seguridad social por discapacidad) Medicaid
 Compensación de veteranos WIC (Mujeres, Infantes y niños)
 SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) / Cupones de alimentos
 TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas) Otro _____

\$113,001 – \$123,000

Otro: _____

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Nombre del miembro: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: Hombre Mujer _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono celular del miembro: _____ Correo electrónico del miembro: _____

Escuela: _____ Año: _____ ¿El miembro ha estado antes en este año? Sí No

¿Los hermanos del miembro son miembros actuales o pasados del club?

Sí No ¿El miembro está en cuidado tutelar? Sí No

¿El miembro ha asistido a otro programa/club de BGCB? Yawkey Jordan Orchard Gardens Blue Hill Sumner Hennigan South Boston Franklin Hill Mattapan Charlestown Condon

¿Cómo llegará su hijo a casa desde el club? (Marque todos los que correspondan) Caminando Recogido por un adulto

Otro: _____

Raza (marque uno):

- Afroamericano/negro
 Asiático
 Caucásico/blanco
 Hispano/latino
 Multirracial
 Nativo Americano/isleño del pacífico
 Otro: _____

Idioma más utilizado en la casa (marque uno):

- Otro: _____
 Inglés Mandarín
 Criollo haitiano Francés
 Hindi Vietnamita
 Portugués Camboyano
 Español Caboverdiano

¿Qué tan bien habla inglés el miembro?

- No muy bien
 Medianamente bien
 Muy bien

¿Está el miembro en un programa guardería?

- Sí
 No

NOMBRE DEL MIEMBRO: _____

Solo se procesarán los formularios completados

Alergias

Marque aquí si su hijo no tiene alergias conocidas. (Marque las alergias debajo.)

Alimentos: Cacahuates Frutos secos Lácteos/lactosa Soya Trigo Mariscos Huevos Otro: _____

Medicina: Penicilina Aspirina Amoxicilina Otra: _____

Medio ambiente: Picaduras de abeja Polen Polvo Moho Césped

Otro: Látex Perfumes/Colonias Lociones Otra: _____

¿Su hijo usa Epipen? No

Sí (especifique para qué alergias lo usa): _____

Condiciones médicas

Marque aquí si su hijo no tiene ninguna condición médica conocida. (Marque las condiciones médicas debajo.)

Asma Diabetes Discapacidad auditiva Ceguera TDAH Autismo Convulsiones Ansiedad/Depresión Otra: _____

¿Le preocupa alguna condición médica que afectará su tiempo en el club? Sí No Si marcó Sí, explique: _____

¿Su hijo usa un inhalador? Sí No

¿Su hijo usa insulina? Sí No

¿Su hijo se autoadministra medicamentos? Sí No Si la respuesta es sí, ¿qué medicamentos toma? _____

Otra información médica que desee compartir con el personal: _____

Información del contacto médico

Compañía de seguro de salud: Mass Health Tufts Harvard Pilgrim Fallon Community Health Blue Cross/Blue Shield

Neighborhood Health Otra _____

Nombre del titular de la póliza _____ Número de póliza _____

Nombre del médico de atención primaria _____

Número de teléfono del médico _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA: Dos personas a quienes podemos contactar en caso de que usted no esté disponible. Usted no se puede incluir.

¿Esta persona está autorizada para recoger al miembro? Sí No

Nombre: _____

Parentesco con el miembro (encierre con un círculo) Tía/tío Hermana
Hermano Primo Abuelo Amigo de la familia Otro: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

¿Esta persona está autorizada para recoger al miembro? Sí No

Nombre: _____

Parentesco con el miembro (encierre con un círculo) Tía/tío Hermana
Hermano Primo Abuelo Amigo de la familia Otro: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Acceso a salud sexual (responda solamente si su hijo tiene entre 14 y 18 años, o cumplirá 14 este año)

¿Desea que su hijo (14 a 18 años) reciba educación acerca de enfermedades de transmisión sexual y métodos para evitar embarazos, como también acceso a condones y barreras de protección bucal?

Sí No

(Nota: puede pedir más información al personal del Club).

CUESTIONARIO DE APOYO AL MIEMBRO

Nuestro objetivo es aprender tanto como sea posible sobre nuestros miembros para hacer cualquier *ajuste o apoyo razonable* que asegurará su éxito en el club. Cada club tiene el derecho de tomar decisiones de membresía a partir de los recursos y la capacidad de sus instalaciones y el personal.

¿Qué esperanzas tiene usted para su hijo en el club? _____

¿Cuáles son las fortalezas de su hijo? _____

Indique si su hijo podría usar un apoyo adicional en cualquiera de las siguientes áreas:

Física

- Usa/necesita silla de ruedas
- Usa/necesita acceso al ascensor
- Otra

Comunicación

- Lenguaje de señas
- Lenguaje no verbal

Otras áreas comunes donde los miembros pueden necesitar apoyo adicional:

- Pasar de una actividad a otra
- Manejar la sobreestimulación (p. ej., a luces o ruido)
- Seguir indicaciones
- Manejar la frustración
- Hacer y mantener amistades
- Controlar la ira u otros sentimientos
- Manejar una experiencia de grupo grande
- Pedir ayuda

Otra: _____

¿Qué puede ser frustrante o molesto para su hijo, y cómo podemos apoyarlo? _____

¿Su hijo recibe ayuda adicional en la escuela o en la comunidad?

- Plan de educación individualizado (IEP) 504 (adaptación) Entrenador de discurso
- Se reúne con un consejero de la escuela o privado Otro: _____

¿Hay algún proveedor actual que conozca a su hijo que sería de gran ayuda para nosotros hablar con él (es decir, maestro, consejero, médico)? Sí No ***En caso afirmativo, acuda al trabajador social del club para firmar una divulgación de información.**

¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos? _____

Para los fines de los consentimientos, exenciones y descargos en esta página, "BGCB" se refiere e incluye Boys and Girls Clubs of Boston, Inc. y todos sus Clubes, sitios y programas.

CONSENTIMIENTOS: *marque sí o no*

Encuestas y cuestionarios Yo, el padre/tutor del niño menor de edad mencionado en la solicitud, autorizo a BGCB a que encueste a mi hijo sobre su experiencia, sus comportamientos, sus habilidades y sus actitudes en el club mediante el uso del kit de herramientas de medición de resultados de Boys & Girls Clubs of América (BGCA) u otros instrumentos de encuesta. Autorizo a BGCB a compartir información acerca de mi hijo con BGCA u otros socios del programa con fines de investigación o para evaluar la eficacia del programa. Toda la información compartida se mantendrá confidencial al compartirse a través de datos no identificados o al compartir información en conjunto.

Sí No

Materiales de relaciones públicas Yo, el padre/tutor del niño menor de edad mencionado en la solicitud, autorizo a que su imagen o su nombre aparezcan en periódicos, boletines o cualquier otro material promocional para BGCB, así como registros de audio o video, y para su uso o distribución en otras publicaciones no pertenecientes a BGCB, ya sean electrónicas o de otro tipo, sin notificarme. Además, acepto permitir que BGCB use las fotografías, las cintas de audio, los registros de video u otro trabajo realizado por mi hijo menor de edad con fines publicitarios. Por la presente renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar lo mencionado anteriormente que se pueda usar ahora o en el futuro, ya sea que conozca o no el uso, y renuncio a cualquier derecho a regalías u otra compensación derivada de allí.

Sí No

EXENCIÓN: *firme al final de la hoja*

Trabajos creativos - Yo, el padre o tutor del niño menor de edad mencionado en la solicitud, por la presente reconozco, comprendo y acepto que cualquier trabajo realizado por los participantes y miembros que participen en las actividades de un club o programa de BGCB, y que todos los derechos, los títulos y los intereses de estos, incluidos, entre otros, composiciones musicales, poesías, grabaciones u otros trabajos creativos de arte o tecnología realizados por el miembro de manera individual o grupal con cualquier otro personal, miembro u otro similar (a los que se hace referencia en adelante como el "Trabajo"), son de propiedad única y exclusiva de BGCB. BGCB no estará limitado o restringido de ninguna manera por el padre/tutor y el miembro, o cualquier tercero, en cualquier uso o fin determinado, a su único y exclusivo criterio. El padre/tutor y el miembro declaran y garantizan que ni el Trabajo ni cualquier parte o elemento de este infringen o van en contra de los derechos de cualquier tipo o carácter de alguna persona o entidad, y deberán indemnizar y eximir de responsabilidad a BGCB frente a cualquier reclamación, demanda, pérdida, daños, juicios y responsabilidad que resulte de su incumplimiento. En ningún caso, el padre/tutor tendrá derecho a demandar a BGCB o a buscar u obtener algún mandato judicial, o equivalente, en relación con el Trabajo o cualquier parte o elemento de este, o su distribución o aprovechamiento de cualquier tipo.

Varios - Comprendo que el club no es, ni pretende ser, una guardería autorizada. *((A menos que su hijo esté registrado en el Programa autorizado de cuidado de niños en edad escolar)).*

Asuntos médicos - En el caso de lesión, o si se requiere de atención de emergencia y no pueden contactarme, autorizo al personal de Boys & Girls Clubs of Boston a firmar la atención médica de emergencia para el menos mencionado en la solicitud.

Descargo de responsabilidad - Certifico que la solicitud es objetiva y completa a mi mejor saber y entender. Yo, por el presente, autorizo al niño menor de edad mencionado en la solicitud para que sea un miembro de BGCB. Comprendo que el club no es responsable de daños personales o pérdidas de propiedad personal y que seré financieramente responsable de cualquier daño o vandalismo intencional al club causado por mi hijo. Comprendo que la participación depende de la recepción del manual para padres de BGCB y del compromiso de asistir a una sesión de orientación previa a la participación. Comprendo que el código de conducta será respetado y el hecho de que un miembro no cumpla con este código puede resultar en la terminación de la membresía.

Exención y pacto de no demanda - Teniendo en cuenta que otorgo mi consentimiento para que mi hijo participe en las actividades ofrecidas, presentadas o patrocinadas por BGCB, afiliadas o relacionadas con este de cualquier otra forma (las "Actividades"), acepto indemnizar, liberar, mantener libre de perjuicio, exonerar de responsabilidad para siempre y pactar no demandar a BGCB, BGCA y cualquiera de sus directores, supervisores, funcionarios, fiduciarios, empleados, agentes, afiliados, sucesores y asignatarios, y absolverlos de cualquiera y toda responsabilidad por reclamos o demandas, de cualquier índole o naturaleza, que surja a partir de la participación de mi hijo en las Actividades, ya sea que estas Actividades se lleven a cabo en las instalaciones de BGCB o en otro lugar. También pacto no demandar, ni hacer demandas o reclamos contra BGCB, u otras partes aquí divulgadas, por motivo de daños o lesiones personales que surjan a partir de la participación de mi hijo en las Actividades, ya sea que estas Actividades se lleven a cabo en las instalaciones de BGCB o en otro lugar. Esta exención y pacto de no demanda se debe interpretar según lo máximo permitido conforme a las leyes de Massachusetts y, solo en la medida en que alguna parte no sea considerada válida, lo restante se interpretará del modo más cercano a lo anteriormente expresado.

Firma del padre/tutor : _____

Fecha: _____

*Su firma confirma que toda la información proporcionada anteriormente es veraz y exacta