



BOYS & GIRLS CLUB
OF GREATER GREEN BAY

SOLICITUD DE MEMBRESIA

Consulte a la personal para obtener información sobre las tarifas.

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ (Clubhouse atiende a miembros a los 7 años)

Edad: _____ Género: _____

Pronombres Preferidos: _____

Identidad Racial/Ethnica (seleccione todas las que apliquen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/otro isleño |
| <input type="checkbox"/> Asiatico o Hmong | <input type="checkbox"/> Latino/Latina/LatinX |
| <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana | <input type="checkbox"/> Blanca |
| <input type="checkbox"/> Medio Oriente o Norteafricana | <input type="checkbox"/> Otra |

Lugar de Membresia (seleccione uno)

- Thomas H. Lutsey (East Unit)
- Bruce W. Nagel (West Unit)
- Shawano Summer Programa

Marque aquí si su hijo asistirá al Club después de la escuela de verano

Tipo de Membresia (Seleccione Uno)

- Membresia Nueva
- Membresia Renovada

** Solo informacion del Miembro **

Informacion Escolar del año 2023-2024

Nombre de Escuela: _____ Grado: _____

Lonche Escolar: Gratis/Reducido

Informacion Medica/Salud

Allergias

Indique cualquier alergia que tenga su hijo y que el Club deba conocer:

Condiciones Medicas

Enumere cualquier condición médica que tenga su hijo y que el Club deba conocer

Si su hijo requiere que se le administren medicamentos mientras está en el Club, complete el formulario adicional adjunto.

Nombre del Miembro: _____ Solo se procesaran los formularios completos.

Padre/Tutor Primario (requerido)*

Relacion al Miembro: _____
Nombre: _____
Direccion: _____
Ciudad: _____ Codigo Postal: _____
Telefono: _____
Telefono del trabajo: _____
Correo electronico _____

Miembro de Familia #2

Relacion al Miembro: _____
Nombre: _____
Direccion: _____
Ciudad: _____ Codigo Postal: _____
Telefono: _____
Telefono del trabajo: _____

Contactos de Emergencias: Personas adicionales autorizados para recoger al miembro del Club.

Nombre: _____
Relacion al miembro: _____
Telefono: _____

Nombre: _____
Relacion al miembro: _____
Telefono: _____

Informacion Demografica del Hogar

1. Es esta una familia militar? **Si/NO**
2. Es este un hogar de madre/padre soltera/o? **Si/NO**
3. Cuantos adultos y jovenes viven en el hogar:

#Adultos _____ #Jovenes _____

4. Tipo de Hogar (por favor seleccione uno)

- ◇ Permanente (Propio, Alquiler, etc.)
- ◇ Vivienda Publica
- ◇ Hogar Grupal
- ◇ Casa de Acogida
- ◇ Sin Hogar

Por favor indique el ingreso total del hogar

<input type="checkbox"/> \$0 - \$10,000	<input type="checkbox"/> \$30,001 - \$35,000
<input type="checkbox"/> \$10,001 - \$15,000	<input type="checkbox"/> \$35,001 - \$40,000
<input type="checkbox"/> \$15,001 - \$20,000	<input type="checkbox"/> \$40,001 - \$45,000
<input type="checkbox"/> \$20,001 - \$25,000	<input type="checkbox"/> \$45,001 - \$50,000
<input type="checkbox"/> \$25,001 - \$30,000	<input type="checkbox"/> \$50,001 +

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

* Su firma confirma que toda la información anterior es precisa y que acepta todas las liberaciones y exen-ciones en la página siguiente. Para obtener más información sobre políticas y procedimientos, solicite nues-

Yo, el padre / tutor del menor que figura en esta solicitud, para nosotros, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por la presente libero, renuncio, absuelvo y descargo para siempre al Boys & Girls Club of Greater Green Bay (BGCGB) y Boys & Girls Clubs of America (BGCA), sus representantes, sucesores, aseguradores, cesionarios o cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones anteriores, como personal, directores o voluntarios, de toda responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción por cualquier y toda pérdida, daño, lesión o muerte y cualquier reclamo de daños que resulte del uso de las instalaciones propiedad o controladas por las organizaciones mencionadas, o la participación en actividades de dichas organizaciones dentro o fuera del Club.

Recopilación de datos Doy mi permiso al BGCGB para recopilar información a través de encuestas, cuestionarios, entrevistas y grupos focales en línea o escritos del menor de edad que figura en esta solicitud. Toda la información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos recopilados a través de estos medios se resumirán en conjunto y excluirán todas las referencias a respuestas individuales. Los resultados agregados de estos análisis se pueden compartir con el personal del Club, BGCA, patrocinadores y otras partes interesadas de la comunidad para evidenciar la efectividad del programa y / o el impacto del Club en nuestros miembros. Esta autorización puede revocarse en cualquier momento comunicándose con la BGCGB por escrito.

Médico Doy permiso a la BGCGB para buscar tratamiento médico de emergencia para mi hijo menor si no pueden localizarme. Seré responsable de todos los costos de atención y tratamiento médicos. Se debe proporcionar la documentación adecuada para que BGCGB pueda distribuir cualquier medicamento.

Tecnología: El Club tiene derecho a imponer restricciones razonables al acceso o publicación de los usuarios del material a través de nuestros sistemas tecnológicos. Las siguientes pautas se aplican a todos los usuarios, siempre que accedan a cualquiera de las conexiones de red del Club. Los usuarios deben utilizar la tecnología estrictamente con fines educativos relacionados con las actividades del programa. Espere solo una privacidad limitada con el contenido del archivo personal de la red Clubs y reconozca que el Club se reserva el derecho de buscar archivos de usuario. Mantenga su cuenta de usuario individual y tome todas las precauciones razonables para evitar que otros puedan usar su cuenta. Informe de inmediato al personal del Club cualquier mensaje que reciba que sea inapropiado o que los haga sentir incómodos. Los usuarios NO deben publicar información de contacto privada o personal sobre ellos mismos u otras personas. Volver a publicar un mensaje que les fue enviado de forma privada, sin el permiso de la persona que envió el mensaje. Acordar reunirse con alguien que hayan conocido en línea. Intentar obtener acceso no autorizado a la red de los Clubes o a cualquier otro sistema informático a través de la red de los Clubes. Traspasar la carpeta, el trabajo o los archivos de otra persona. Usar la contraseña de otra persona. Dañar intencionalmente computadoras, sistemas informáticos o redes informáticas. Enviar o mostrar mensajes o imágenes desagradables u ofensivos. Acosar, insultar o atacar a otros. Utilizar la red de Clubes para realizar cualquier acto ilegal. Plagiar trabajos que encuentran en Internet o violan las leyes de derechos de autor. Emplear la red con fines comerciales, actividades políticas o cabildeo. Instalar software adicional sin aprobación previa. Utilice portales o sitios web proxy. Los usuarios que violen la Política de uso de tecnología pueden estar sujetos a medidas disciplinarias según lo establecido por las políticas del Club.

Transporte Los padres y los miembros del Club son responsables de su propio transporte hacia y desde el Club, a menos que se especifique lo contrario. Como una instalación sin cita previa, no somos responsables del paradero de los miembros del Club.

Intercambio de datos: Doy mi permiso al BGCGB para compartir información sobre el menor de edad que figura en esta solicitud con BGCA, el condado de Brown United Way y el condado de Achieve Brown con fines de investigación y / o para evaluar la eficacia del programa. La información que se divulgará a las partes mencionadas anteriormente puede incluir la información proporcionada en este formulario de solicitud de membresía, la información proporcionada por la escuela o el distrito escolar del menor y otra información recopilada por BGCGB, incluidos los datos recopilados a través de encuestas o cuestionarios. Toda la información proporcionada a BGCA, Brown County United Way y Achieve Brown County se mantendrá confidencial. Esta autorización puede revocarse en cualquier momento comunicándose con la BGCGB por escrito.

Comunicación escolar y apoyo del club: Entiendo y consiento la comunicación verbal entre Boys & Girls Club y la escuela de mi hijo con el propósito de salud y seguridad. Entiendo que durante el día del club del niño, un trabajador social o un pasante de trabajo social de UWGB puede estar en contacto con su hijo debido a cualquier inquietud conductual o emocional.

Medios de comunicación: Doy mi permiso para que la foto, video, imagen o semejanza de mi hijo sea utilizado por Boys & Girls Club y sus afiliados o donantes, incluida BGCA, con fines promocionales que incluyen, entre otros, redes sociales, televisión y otros medios de comunicación, sitios web y publicaciones generales. Reconozco que ni mi hijo ni yo recibiremos el pago por el mismo.

Varios Entiendo: Boys & Girls Club no es responsable por artículos perdidos o robados. El Boys & Girls Club tiene una política de puertas abiertas donde los miembros pueden entrar y salir cuando les plazca. No asumimos ninguna responsabilidad por los miembros que eligen no asistir en un día en particular o que eligen irse temprano. Cada club tiene derecho a tomar decisiones sobre la afiliación en función de los recursos y la capacidad de sus instalaciones y su personal. BGCGB se reserva el derecho de rechazar la solicitud, rescindir la inscripción o suspender a cualquier joven que no pueda asociarse exitosamente con otros miembros del club.

Obra de arte Otorgo: Boys & Girls Club of Greater Green Bay el derecho irrevocable de fotografiar / registrar la semejanza física de mi hijo y cualquier obra de arte u otros proyectos creados por mi hijo y de utilizar dichas imágenes en la producción de materiales promocionales. Renuncio a todos los derechos de copyright, título, interés de propiedad y / o cualquier otro interés en dichas imágenes y renuncio al derecho de inspección y aprobación de la reproducción terminada.



**BOYS & GIRLS CLUB
OF GREATER GREEN BAY**

Formulario de inscripción para Wisconsin After 3

¡Bienvenido al programa Wisconsin After 3! Su hijo ha sido seleccionado para participar en el programa Wisconsin After 3. Wisconsin After 3 está financiado por el Departamento de Niños y Familias del Estado y utiliza dos programas muy aclamados que impulsan los resultados positivos de los jóvenes al aumentar la fluidez en lectura y matemáticas y la preparación profesional, Power Hour y CareerLaunch.

Power Hour: Programa Making Minutes Count que contiene los siguientes componentes:

1. Programa de tutoría y ayuda con las tareas para jóvenes de 6 a 18 años.
2. Aros de matemáticas de la NBA: Una experiencia dinámica que presenta juegos digitales y físicos, planes de estudio en el aula y eventos comunitarios que permiten a los estudiantes y educadores explorar las matemáticas fundamentales y las habilidades socioemocionales a través del juego de baloncesto.

CareerLaunch: CareerLaunch es un programa de preparación laboral y profesional para los grados 6-12. Proporciona actividades divertidas e interactivas para que los jóvenes exploren una amplia gama de áreas profesionales, hagan coincidir su interés con los grupos profesionales e identifiquen las habilidades y la educación necesarias para su trayectoria profesional en particular. CareerLaunch está diseñado para ayudar a los jóvenes a prepararse para su primer trabajo, pasantías, empleo de verano y mucho más.

Estamos obligados a informar la información de elegibilidad de TANF en Wisconsin After 3 participantes a otras agencias para subvenciones y otros fines de ingresos. Se requiere una certificación de padre / tutor para compartir la información del hogar a fin de determinar la elegibilidad para estos programas. Esta información no se reporta con su nombre y solo se usa cuando es necesario. De lo contrario, se mantiene confidencial. Marque las casillas que le correspondan y complete los ingresos y.

Calificámonos para los siguientes programas:

- Trabajos de Wisconsin (W-2) SNAP (FoodShare)
- Acciones de Wisconsin WIC
- Suplemento SSI-Caretaker Almuerzo gratis/reducido

Mi ingreso anual es: _____

El número de personas que viven en mi hogar es: _____

Nombre Del estudiante: _____

Firma del Padre/Tutor _____

La Fecha: _____

Las siguientes preguntas son opcionales y están diseñadas para ayudar al Club a brindar los mejores servicios posibles para su hijo. Las respuestas a las preguntas no afectarán la inscripción de miembros. Puede comunicarse con la directora de aprendizaje socioemocional del club, Brooke Unrath (bunrath@bgcgb.org, 920-494-7090 ext. 2056), para proporcionar respuestas más detalladas.

1. ¿Su hijo tiene algún problema de salud mental?

2. ¿Tiene su hijo algún problema físico o de desarrollo?

3. ¿Su hija tiene problemas de comportamiento?

4. ¿Existen recursos o apoyos adicionales que ayudarían a su hijo o familia?

Autorización para administrar medicamentos – The Boys & Girls Club of Greater Green Bay

<u>Nombre completo del miembro del club</u>	<u>Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)</u>
--	--

INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO:
 El medicamento deberá estar en el envase original y etiquetado con el nombre del niño. La etiqueta deberá incluir la dosis y las instrucciones de administración.

Nombre – Medicamento	Dosis	Hora(s) del día en que se administrará	Cómo ser administrado (Ejemplo: ¿con agua comida?)	Fechas - Medicamento Período de tiempo	
				De	A
		AM PM			
		AM PM			
		AM PM			
		AM PM			

Información adicional / instrucciones especiales / contraindicaciones – Especificar.

Autorización

Como padre o tutor del estudiante mencionado anteriormente, mantendré informado al Club sobre cualquier cambio en el perfil de medicamentos o problemas de salud de mi hijo.

Como parte del Capítulo 118.29 del Estatuto de Wisconsin, Administración de Medicamentos a los Alumnos y Atención de Emergencia, las organizaciones de cuidado infantil deben tener el permiso de un proveedor médico y de los padres para administrar los medicamentos. Como parte de este formulario de autorización, los empleados de Boys & Girls Club pueden comunicarse con el proveedor médico si tienen preguntas sobre la administración de medicamentos, incluida la aclaración sobre la dosis, los efectos secundarios o la indicación de los medicamentos mencionados anteriormente con el permiso de los padres.

FIRMA – Padre o Tutor	Fecha de firma
------------------------------	-----------------------

