

Forma de Informacion



Boys & Girls Club of Farmington

OFFICE USE ONLY:

Membership # _____

Date: _____

Staff Signature: _____

Change: _____ Entered- (YES)

Change: _____ Entered- (YES)

Change: _____ Entered- (YES)

Last Name:

Por Favor Completa la información siguiente (Use la Impresión):

Primer Nombre de Miembro

Inicial Mediano

Apellido

Persona de Contacto en Emergencia

Teléfono de Emergencia

Teléfono Celular

 ()

 ()

Dirección de Correo Electrónico (Email)

Fecha de Nacimiento

Género (círculo Uno)

Años

Niño o Niña

Estado: (Círculo Uno)

Miembro Nuevo

Renovación de miembro

Número de años miembro anterior _____

Étnica

(Por favor círculo)

N. Americano

Americano Indígena

Multi-Racial

Latino

Asiático

Otro _____

Dirección de Casa

Ciudad

Estado

Zona Postal

Numero deTeléfono

Teléfono Celular

 ()

 ()

Nombre de Escuela

Grado Corriente

Nombre de Padre

Apellido del Padre

Ocupación del Padre

El Empleo del Padre

El Número de Teléfono de Trabajo del Padre

Extensión

 ()

Nombre de la Madre

Apellido de la Madre

Ocupación de la Madre

El Empleo de la Madre

El Número de Teléfono de Trabajo de la Madre

Extensión

 ()

Nombre del Guarda

Apellido del Guarda

Ocupación del Guarda

El Empleo del Guarda

El Número de Teléfono de Trabajo del Guarda

Extensión

 ()

El Miembro vive con (Círculo Uno)

Ambos padres

Madre

Padre

Tia

Tio

Hermana

Hermano

Abuelos

Guardián

First Name:

Main Unit

Hilltop

Other

Restricciones médicas (Use la Impresión)

Medicinas

Ganancias de Casa Anuales

Tamaño de familia	Los ingresos de casa son menos que...				Es Mas Que...
2 Personas	\$15,000	\$25,100	\$41,400	\$38,250	
3 Personas	\$16,950	\$28,200	\$43,000	\$43,000	
4 Personas	\$18,000	\$31,350	\$47,800	\$47,800	
5 Personas	\$20,300	\$33,850	\$51,600	\$51,600	
6 Personas	\$21,800	\$36,350	\$55,450	\$55,450	
7 Personas	\$23,300	\$38,250	\$59,250	\$59,250	
8 Personas	\$24,850	\$38,850	\$63,100	\$63,100	

Numero de Hermanas y
Hermanastra

Numero de Hermanos y
Hermanastro

Yo permito que mi hijo/hija se ingrese al Club de Niños y Niñas y participe en las actividades. Yo entiendo que el B&GC no se responsabiliza por accidentes o perdidas de propiedad mientras mi hijo participa. Yo doy me permiso para que reciba atención medica en caso de que sea necesario. En caso de que no me enquentren, yo doy mi permiso al representante del Club que transporte a mi hijo a donde sea necesario. Permito a B&GC utilizar fotografias de me hijo/ a tomados durante su participación en programas del B&GC por este medio renuncio voluntaria mente todo dorecho a recompencion. Permito a mi hijo/ a participar en evaluaciones anonimas sobre programas del Club.

Firma de Padre/Madre

Fecha

Firma del Miembro

Fecha

.....Staff Use Only.....

1st Program

DATE: _____ PROGRAM _____ Receipt # _____

CASH: _____ CHECK # _____ Staff Signature _____

2nd Program

DATE: _____ PROGRAM _____ Receipt # _____

CASH: _____ CHECK # _____ Staff Signature _____

3rd Program

DATE: _____ PROGRAM _____ Receipt # _____

CASH: _____ CHECK # _____ Staff Signature _____

4th Program

DATE: _____ PROGRAM _____ Receipt # _____

CASH: _____ CHECK # _____ Staff Signature _____