



BOYS & GIRLS CLUB
OF CAMARILLO

2025 - 2026 SOLICITUD DE MEMBRESÍA

BGC STAFF USE ONLY

Date Received ____/____/____ Staff Initials ____
Payment Received ☐ Yes ☐ No
Scholarship: ☐ Military ☐ ELO PVSD ☐ ELO UPCS
Fee Charged _____
Membership # _____

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO (REQUERIDA)

Apellido		Nombre		☐ Niño ☐ Niña ☐ Otro	
Fecha de Nacimiento	Edad	Nombre de Escuela		Grado	Nombre de Maestro:
Dirección		Ciudad			Código postal
Número de teléfono ()		Correo electrónico			
Nombre de Padre/Guardián		Relación		Número de teléfono ()	
Nombre de Padre/Guardián		Relación		Número de teléfono ()	
Contacto de Emergencia		Relación	Puede Recoger Yes ☐ No ☐	Número de teléfono ()	
Contacto de Emergencia		Relación	Puede Recoger Yes ☐ No ☐	Número de teléfono ()	
Contacto de Emergencia		Relación	Puede Recoger Yes ☐ No ☐	Número de teléfono ()	
Contacto de Emergencia		Relación	Puede Recoger Yes ☐ No ☐	Número de teléfono ()	
No Puedo Recoger		Notas:			

Información Médica (REQUERIDA)

Nombre del Medico Preferido	Numero de Medico Preferido ()	Número de póliza de Seguro
-----------------------------	---------------------------------------	----------------------------

¿Recibe Medi-Cal? ☐ Si ☐ No Si su respuesta es sí, ¿Gold Coast Health Plan? ☐ Si ☐ No

Cualquier problema médico, alergia y / o medicamentos actuales:

Información del Empleador (Requerido)

Nombre del Trabajo del Padre/Guardian	Nombre del Trabajo del Padre/Guardian
---------------------------------------	---------------------------------------

¿Cree que la compañía en que trabaja estaría interesado en donar bienes, servicios o fondos monetarios para ayudar a uno de nuestros programas? ☐ Si ☐ No

Si su respuesta es sí, proporcione la siguiente información:

POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y NO SE COMPARTIRÁ CON NINGUNA OTRA AGENCIA:

Tamaño del Hogar _____	¿Es un desarrollo de viviendas? ☐ Yes ☐ No	
¿El niño recibe almuerzo Gratis o Reducido? ☐ Yes ☐ No		
Madre/Padre soltero? ☐ Yes ☐ No	Cabeza de Familia Actual: ☐ Male ☐ Female ☐ Both	
Familia Militar? ☐ Yes ☐ No	Vive en una base militar? ☐ Yes ☐ No	Rama militar: _____
Indique la raza del miembro:		
☐ Blanco	☐ Indígena Americano / Nativo de Alaska	
☐ Hispanic or Latino	☐ Dos Carreras	
☐ Asiático	☐ Nativa hawaiana / otra isleña del Pacífico	
☐ Oriente Medio o África del Norte	☐ Otro	
☐ Afroamericano		

INGRESOS DEL HOGAR

Indique el tamaño de su hogar e ingresos anuales

Tamaño del hogar	30% Mediana	50% Mediana	80% Mediana	> 80% Mediana
☐ 1	☐ \$0 - \$31,450	☐ \$31,451- \$52,400	☐ \$52,401- \$83,850	☐ \$83,851 or more
☐ 2	☐ \$0 - \$35,950	☐ \$35,951- \$59,900	☐ \$59,901- \$95,800	☐ \$95,801 or more
☐ 3	☐ \$0 - \$40,450	☐ \$40,451- \$67,400	☐ \$67,401- \$107,800	☐ \$107,801 or more
☐ 4	☐ \$0 - \$44,900	☐ \$44,901 - \$74,850	☐ \$74,851 - \$119,750	☐ \$119,751 or more
☐ 5	☐ \$0 - \$48,500	☐ \$48,501 - \$80,850	☐ \$80,851 - \$129,350	☐ \$129,351 or more
☐ 6	☐ \$0 - \$52,100	☐ \$52,101 - \$86,850	☐ \$86,851 - \$138,950	☐ \$138,951 or more
☐ 7	☐ \$0 - \$55,700	☐ \$55,701- \$92,850	☐ \$92,851 - \$148,500	☐ \$148,501 or more
☐ 8	☐ \$0 - \$59,300	☐ \$59,301 - \$98,850	☐ \$98,851 - \$158,100	☐ \$158,101 or more

*2023 VENTURA COUNTY INCOME LIMITS

RECONOCIMIENTO DEL PADRE/TUTOR

Entiendo que mi hijo puede entrar y salir de Boys & Girls Clubs of Camarillo (referido como el Club) A VOLUNTAD, y que el Club no es una Guardería y no puede brindarle a mi hijo atención de exclusión constante. Además, entiendo que es mi responsabilidad dar instrucciones a mi hijo para que se quede y participe en las actividades del Club. El Club proporciona empleados en todas las áreas de actividad del Club. Por la presente doy mi permiso para que mi hijo participe en los programas del club. En consideración a este permiso, entiendo que, por el presente y en nombre de dicho niño, nuestros herederos, albaceas y administradores renuncian, liberan y descargan para siempre todos y cada uno de los derechos y reclamos por daños que pueda tener en el futuro contra el Club y/o sus cesionarios por todas y cada una de las lesiones o daños que pueda sufrir o sufrir dicho niño en relación con la entrada o que surja del viaje, la participación o el regreso de dicha actividad o evento. En caso de que mi hijo sufra una lesión y no se me pueda contactar, por la presente doy permiso a un representante de Boys & Girls Clubs of Camarillo para que autorice al médico u hospital a administrar cualquier tratamiento médico a mi hijo. Por la presente doy permiso para que mi hijo sea utilizado en materiales de relaciones públicas si surge la oportunidad. Entiendo que la membresía al Club es un privilegio y si mi hijo no puede cumplir con todas las reglas de seguridad, la membresía puede suspenderse por períodos designados o revocarse permanentemente. Todas las cuotas del Club se perderán durante el período de suspensión y/o en el momento de la revocación de la membresía.

FIRMA DEL PADRE / GUARDIAN _____ **FECHA** _____

RECONOCIMIENTO DE MEMBRESÍA: Deseo ser miembro de Boys & Girls Clubs of Camarillo. Estoy de acuerdo en obedecer las reglas, tener cuidado para evitar daños al Club y al equipo, y lo más importante, divertirme. También sé que, si soy suspendido del Club por incumplimiento de las reglas, entiendo que no se me devolverá ninguna cuota. **FIRMA DEL SOCIO DEL CLUB:** _____