



**2023 – 2024 SOLICITUD DE MEMBRESÍA**

**Información de Miembros (Requerido)**

Apellido		Primer Nombre		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No quiero decir	
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	Número de teléfono		
Contacto de Emergencia		Relación	Número de teléfono		

**Información Médica (Requerido)**

Nombre del Medico Preferido	Numero de Medico Preferido	Número de póliza de Seguro
¿Recibe Medi-Cal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es sí, ¿Gold Coast Health Plan? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<b>Si su respuesta es sí, proporcione la siguiente información:</b>				
Nombre de Trabajo	Nombre de Contacto	Numero de Teléfono		
Por favor mencione mi nombre cuando se comunique con mi empresa: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<b>Mi empresa aceptará la solicitud de (seleccione todo lo que corresponda):</b>				
<input type="checkbox"/> Descuentos	<input type="checkbox"/> Dinero/Fondos	<input type="checkbox"/> Productos	<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Otro

**Oportunidades para Voluntarios**

¿Sería interesado en ser voluntario? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Entrenador de deportes	<input type="checkbox"/> Árbitro deportivo	<input type="checkbox"/> Danza / Drama	<input type="checkbox"/> Mantenimiento del edificio
<input type="checkbox"/> Ayuda de en la Oficina	<input type="checkbox"/> Música	<input type="checkbox"/> Artes	<input type="checkbox"/> Computación

**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? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿El niño recibe almuerzo Gratis o Reducido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Madre/Padre soltero? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cabeza de Familia Actual : <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino- <input type="checkbox"/> Ambos	
Familia Militar <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Vive en una base militar <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Rama militar
<b>Origen étnico del niño</b>	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> No Hispano o no Latino
<b>Indique la raza del miembro:</b>		
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Indígena Americano / Nativo de Alaska	
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Indígena Americano / Nativo de Alaska y Blanco	
<input type="checkbox"/> Asiático y Blanco	<input type="checkbox"/> Indígena Americano / Nativo de Alaska y Afroamericano	
<input type="checkbox"/> Afroamericano	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano / otro Isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> Afroamericano y Blanco	<input type="checkbox"/> Otro	

**INGRESOS DEL HOGAR**

**Indique el tamaño de su hogar e ingresos anuales**

Tamaño del hogar	30% Mediana	50% Mediana	80% Mediana	> 80% Mediana
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> \$0 - \$27,900	<input type="checkbox"/> \$27,901 - \$46,500	<input type="checkbox"/> \$46,501 - \$74,400	<input type="checkbox"/> \$74,401 o más
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> \$0 - \$31,900	<input type="checkbox"/> \$31,901 - \$53,150	<input type="checkbox"/> \$53,151 - \$85,000	<input type="checkbox"/> \$85,001 o más
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> \$0 - \$35,900	<input type="checkbox"/> \$35,901 - \$59,800	<input type="checkbox"/> \$59,801 - \$95,650	<input type="checkbox"/> \$95,651 o más
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> \$0 - \$39,850	<input type="checkbox"/> \$39,851 - \$66,400	<input type="checkbox"/> \$66,401 - \$106,250	<input type="checkbox"/> \$106,250 o más
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> \$0 - \$43,050	<input type="checkbox"/> \$43,051 - \$71,750	<input type="checkbox"/> \$71,751 - \$114,750	<input type="checkbox"/> \$114,751 o más
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> \$0 - \$46,250	<input type="checkbox"/> \$46,251 - \$77,050	<input type="checkbox"/> \$77,051 - \$123,250	<input type="checkbox"/> \$123,250 o más
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> \$0 - \$49,450	<input type="checkbox"/> \$49,451 - \$82,350	<input type="checkbox"/> \$82,351 - \$131,750	<input type="checkbox"/> \$131,751 o más
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> \$0 - \$52,650	<input type="checkbox"/> \$52,651 - \$87,650	<input type="checkbox"/> \$87,651 - \$140,250	<input type="checkbox"/> \$140,250 o más

\*LÍMITES DE INGRESOS DEL CONDADO DE VENTURA PARA 2023

**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 periodos 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:** \_\_\_\_\_