

viciode mensajes de texto!

Texto:

BGCEast  
BGCWest  
BGCDanz  
BGCFort

To: 855-954-1348



**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)  
 Fort Howard After School Program  
 Danz After School Program  
 Be Great Graduate Program  
 Shawano Program

**Tipo de Membresia (Seleccione Uno)**

- Membresia Nueva  
 Membresia Renovada

\*\*Solo informacion del Miembro\*\*

### Informacion Escolar del año 2022-2023

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** Como miembro del Boys & Girls Club, su hijo puede tener acceso a Internet. Si bien el Boys & Girls Club tiene reglas que prohíben tal conducta, el Club toma precauciones para evitar dicho acceso. Boys & Girls Club no se hará responsable de ningún acceso no autorizado.

**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](mailto: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**

<b><u>Nombre completo del miembro del club</u></b>				<b><u>Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)</u></b>	
<b>INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO:</b>					
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			
<b>Información adicional / instrucciones especiales / contraindicaciones – Especificar.</b>					
<b>Autorización</b>					
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.					
<b>FIRMA – Padre o Tutor</b>				<b>Fecha de firma</b>	

