

LEGACY CENTER 702 Cullen Street
(956)383-CLUB (2582)

YOUTH AGES 6-12 \$100 per member
TEENS* AGES 13-17 \$100 per member
***(Junior Staff Approved Only)**

GREAT FUTURES START HERE.



Summer Program 2016

MEMBERSHIP FORM

First Name	Middle Name	Last Name	Membership #
Ethnicity: <input type="checkbox"/> Non-Hispanic <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Unable to Determine	Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	DOB _____ Age _____	Previous Members <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Club Member Since _____
Physical Address (NO P.O. BOX)	City/Zip	School	Teacher Name
Email Address	County:	Grade	Primary language spoken at home'
Home Phone No.	Other Phone No.	Father's or Male Guardian's Name	Mother's or Female Guardian's Name
In Case of Emergency Contact	Relationship	Day Phone Number	Night Phone Number
In Case of Emergency Contact	Relationship	Day Phone Number	Night Phone Number
Doctor's Name	Doctor's Phone #	Do you have any serious health problems? If yes, please explain:	Do you have a disability? If yes, please explain:
Hospital Preference	Insurance Type		

Please fill each block below

Which of the following do you currently receive?

Food Stamps
 Foster Family Care
 Free Lunch
 Reduced Lunch
 TANF
 Medicaid
 Head Start/Early Head Start
 Earned Income Tax Credit

Head of Household

Mom Dad

Race

White
 Black
 Asian
 Bi-racial
 Pacific Islander
 American Indian

YEARLY FAMILY INCOME INFORMATION FOR GRANT PURPOSES: The following information is optional, but needed for statistical purposes to receive funding, statistical information, and program grant funds. This information will be confidential and in no way affect involvement in our programs.

Please check one: \$0-\$10,000 \$10,001-\$20,000 \$20,001-\$30,000 \$30,001-\$40,000
 \$40,001-\$50,000 \$50,001-\$62,999 \$63,000 and up

Boys & Girls Clubs of Edinburg does not discriminate based on race, color, national origin, sex, religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity.

PARENTAL AUTHORIZATION

I, parent, adult participant, or guardian of the above named participant fully understand that the participation in the Boys & Girls Clubs of Edinburg RGV and Teen Court Programs may result in serious injury or illness. Risk involved, getting hurt playing basketball, weight lifting, volunteering to work with concessions and concession equipment, travel, and more serious injuries may result from participating in a Boys & Girls Club program. Although I fully appreciate those risks, I desire to participate without regard to the consequence. I assume all risks and hazards incidental to such participation and do hereby waive, release, absolve, indemnify and agree to hold harmless the Boys & Girls Clubs of Edinburg RGV, City of Edinburg, Edinburg Teen Court, the organizers, supervisors, participants, volunteers, or any other individuals, firm or organization resulting in whole or part from any participation in the Boys & Girls Club programs and Edinburg Teen Court. This Waiver shall be binding on my heirs, legatees, administrators and assigns. Further, I hereby grant full permission to any and all of the forgoing to use any photograph, video tapes, motion pictures, recordings or any other record of my participation in these programs for any legitimate purpose. **No refunds granted under any circumstances.**

I, also grant permission to managing personnel or other representatives to authorize and obtain medical care from any licensed physician, hospital or medical clinic should a participant become ill or injured while participating in activities away from home, or at any times when neither available to grant authorization for emergency treatment. I will furnish a certified birth certificate of the above named upon request by sponsors or supervisors.

Total Number in household: _____

Does Child Live with:

One Parent
 Both Parents
 Guardian
 Foster Family
 Other _____

Family Housing:

Renting Own
 Temp Public Housing

Number of Household that are

Under 18 _____
Handicapped _____
Over 65+ _____

Military Parent/Guardian:

Name _____
Name _____
Rank _____ Duty Station _____

Lives on Military Base?

Yes No

Branch of Service:

Navy Army
 Marines Coast Guard
 Air Force Air National Guard
 Reserve Active Duty

FLIP PAGE - APPLICATION CONTINUES ON BACK SIDE

For Office Use Only: Legacy Center Fountain San Carlos Sam Risica Brewster Monte Cristo Hargill
 Guerra Truman Travis Cano-Gonzalez Zavala Teen Supreme EHS

Staff Accepting Form _____ Special Event _____ Date _____ Transportation Program _____

Receipt Number _____ Receipt Date _____ Amount _____ Revised 3-16

Expectations of Conduct

Respect others. Respect yourself. Respect your Boys & Girls Club and what it represents.

Please read the following and sign indicating agreement:

I hereby give permission for my child (or ward) to become a member of the Boys & Girls Clubs of Edinburg RGV (the "Club") and to participate in all programs and activities. I understand that the Club is **NOT** regulated as a licensed daycare by the State of Texas and that an open campus policy is in effect at all times. I further understand that the Club is **NOT** responsible for the time or manner in which my child (or ward) may arrive at or leave the facility.

I understand and agree that my child (or ward) must be picked up by closing time or a fee will be charged that must be paid before my child (or ward) can return to the Club. The charge for late pick-up is \$15 per member.

I understand and agree that the Club cannot and will not administer prescription or over the counter medications of any kind to my child (or ward).

In the event of an emergency I authorize Club staff to secure medical treatment for my child (or ward) and that I, as the legal guardian, will assume any and all responsibility for paying medical expenses associated with such treatment.

I understand and agree that the Club does not refund memberships and that my child (or ward) must obey all standards of conduct. I further understand that behavioral problems that cannot be resolved may result in my child (or ward) being suspended from the Club without monetary refund.

I understand and agree that the Club or the City of Edinburg are not responsible or legally liable for any personal property losses or for any bodily injuries incurred and suffered by the applicant on any Club property or in connection with any activities at any of its facilities, or while engaged in any Club activities away from the Club.

I understand and agree that the Club does not provide medical insurance for my child (or ward).

I give consent for my child's (or ward's) picture or any reproduction thereof (while he/she is engaged in Club-related activities) to be used for publicity/fundraising purposes. I give permission for the Club to use my child's (or ward's) name or any fictitious one for publicity/fundraising purposes.

I give permission for my child (or ward) to participate in all BGCE Health and Life Skills Programming, such as, S.M.A.R.T. Moves (Skills Mastery and Resistance Training) a national prevention program that helps young people avoid alcohol, tobacco, other drugs, and teen pregnancy, Street S.M.A.R.T. a national program on gang and violence prevention and conflict resolution, valuing differences and positive peer helpers, S.M.A.R.T. Girls a national program that offers age-specific activities designed to build character and instill the values of integrity, self-discipline and mutual respect and Passport to Manhood a national program that instills in young boys the values and moral compass that will assist them in their journey from adolescence to manhood. I understand that topics of discussion may include physical, emotional and social changes in our bodies, dating and sexual issues such as HIV and other diseases, nutritional habits including eating disorders, healthy exercise, communication skills, taking care of your body, ethics, wellness, respect to authority and employment exploration and careers.

I give permission for the Club to administer occasional anonymous surveys to my child (or ward) for purposes of better understanding the needs of my child (or ward) and the impact of the Club on my child (or ward).

I give permission for the Club to obtain age verification of my child (or ward) from their current school.

I give permission for the Club to make and retain copies of my child's (or ward's) report cards and/or progress reports or to be given access to ECISD/IDEA records pertaining to my child (or ward) in order to better understand the academic needs of my child (or ward) and to better assist him/her in his/her educational pursuits. I understand that copies made of report cards and/or progress reports will remain confidential and will only be viewed by Boys & Girls Club staff.

I affirm that I have received and will read the Club's Parent/Member Orientation Handbook.

I affirm that I have received and will read the Club's Acceptable-Use Policy/Parent Permission Form.

The undersigned represents that he/she is the parent and/or legal guardian of the minor named above, and represents that he/she has the legal authority to execute this consent and release. If the child/applicant is signing for him or herself, the undersigned warrants that he/she has reached the age of legal majority according to the State of Texas.

Parent or Guardian Signature

Print Name

Relationship

Date

**THE LEGACY CENTER 702 Cullen St.
(Rogers & Expway 281)
(956)383-CLUB (2582)**

Edades de la Juventud 6-12 \$100 membresía
Edades Adolescentes 13-17 \$100 membresía solo
Junior staff

GREAT FUTURES START HERE.



Programa de Verano 2016

SOLICITUD de MEMBRESIA UNIDAD PRINCIPAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	# de Membresía
Etnia: <input type="checkbox"/> Non-Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No se puede Determinar	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento _____ Edad _____	Miembro Anterior <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Miembro desde _____
Dirección Física (NO P.O. BOX)	Ciudad/Código postal	Escuela	Nombre de Maestro (a)
Correo Electrónico:	Condado:	Grado	Idioma principal hablado en casa
Numero de Teléfono de Casa	Otro Numero.	Nombre de padre o tutor de sexo masculino	Nombre de Madre o tutor del nombre femenino
Contacto de Emergencia	Relación	Día de teléfono	Noche de teléfono de noche
Contacto de Emergencia	Relación	Día de teléfono	Noche de teléfono de noche
Nombre del Medico	teléfono del medico	Tiene algún problema grave de salud? En Caso afirmativo, por favor explique25:	Tiene una discapacidad? En caso si por explique:
Hospital Preference	Insurance Type		

Please fill each block below

Cual de las siguientes recibe la familia?
 cupones de alimentos
 Fomentar Familia Cuidado almuerzo gratis
 reducido almuerzo
 TANF
 Crédito Tributario por Ingreso
 Medicaid
 Head Start/Early Head Start

Cabeza de familia
 Mama Papa

Raza Blanco
 Negro
 Asiatico
 Bi-racial
 Las isles de Pacifico
 American Indian

Total Number in household: _____

Numero De Personas Que Viven En Casa: _____

El niño/niña vive con:
 Un padre (Mama o Papa)
 Mama y Papa
 Guardián
 Familia Adoptiva
 Otro _____

Vivienda Familiar:
 Renta
 ser dueño de
 Vivienda Temporal
 Vivienda Publica

Numero en hogar bajo de 18 _____
 Numero en hogar deshabilitado _____
 Numero en hogar mayor de 65 _____

Padre(s)/ Guardián en el ejercito:
 Nombre _____
 Milicia _____
 Estacion de Servicio _____
 Vive en campamento del ejercito?
 Si No

Branch of Service:
 Navy Army
 Marines Coast Guard
 Air Force Air National Guard
 Reserve Active Duty

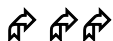
INGRESO FAMILIAR ANNUAL DE INFORMACION DE CONCESION PROPOSITO: La siguiente información es opcional pero es necesaria como propósitos estadísticos para recibir fondos, realizar información estadística y programas de fondos. Esta información será confidencial y de ninguna manera afecta la participación de los niños en nuestros programas.

Por favor marque uno: \$0-\$10,000 \$10,001-\$20,000 \$20,001-\$30,000 \$30,001-\$40,000
 \$40,001-\$50,000 \$50,001-\$62,999 \$63,000 and up

Boys & Girls Clubs of Edinburg does not discriminate based on race, color, national origin, sex, religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity.

AUTHORIZATION PARENTAL

Yo Padre Participante o Guardián del participante arriba mencionado entiendo completamente que la participación en el Boys and Girls Club puede resultar en serias lesiones o malestares. El riesgo incluye lesiones en el deporte, levantar peso voluntariamente durante las actividades del club, festivales o viajes y mas los cuales pueden resultar de la participación en los programas en el Boys and Girls Club. Conociendo estos riesgos, deseo participar a pesar de las posibles consecuencias, asumo todos los riesgos incidentales con la participación y con este acto absuelvo y renuncio a cualquier indemnización y estoy de acuerdo a no proceder contra el Boys and Girls Club de Edinburg RGV, la Ciudad de Edinburg, organizadores, supervisores, participantes, voluntarios o otra persona, firma u organización que participe completamente o en parte en los programas de Boys and Girls Club de Edinburg RGV. Esta renuncia debe ser obligatorio en mis herederos, legados y administradores asignados. Además estoy de acuerdo en garantizar completo permiso para cualquiera de los siguientes usos de fotografía, videos, cinematografía, grabaciones o cualquier otra grabación de mi participación en este programa para un legitimo propósito. **No reembolsos son garantizados bajo ninguna circunstancia.** Yo también garantizo permiso para cualquier personal autorizar u obtener cuidados médicos de cualquier persona con licencia, hospital o clínica para cualquier participante que se lesione o sienta malestar durante su participación en actividades fuera de casa o en cualquier momento cuando también sea necesario para garantizar un tratamiento de emergencia. Yo proveer un certificado de nacimiento de el participante arriba mencionado cuando así lo requiera un patrocinador o supervisor.



A su vez página de la aplicación continúa en la parte trasera



For Office Use Only: Legacy Center Fountain San Carlos Sam Risica Brewster Monte Cristo Hargill
 Guerra Truman Travis Cano-Gonzalez Zavala Teen Supreme EHS

Staff Accepting Form _____ Special Event _____ Date _____ Transportation Program _____
 Receipt Number _____ Receipt Date _____ Amount _____ Revised 3-16

Expectativas en Conducta

Respetar a otros, Respetarse a ti mismo. Respetar a tu Boys & Girls Club y que lo representa.

Por favor lea lo siguiente y firme si estas de acuerdo:

Doy por este medio el permiso para que mi niño/a sea un miembro del Boys & Girls Clubs of Edinburg RGV (el "club") y de participar en todos los programas y actividades. Entiendo que el estado de Tejas no regula a el "club" como guardería licenciada y que existe una policía abierta en la organización que está en efecto siempre. Entiendo que el "club" no es responsable por la hora o la manera de la cual mi niño/a llegue o deje el edificio.

Entiendo y convengo que mi niño debe ser levantado antes de que cierre el club o un honorario será cobrado que deberá ser pagado antes de que mi niño pueda regresar a el club. El costo será \$15 por miembro después de el tiempo que cierre.

Entiendo y convengo que el club no puede y no administrará receta médica o medicamento a mi niño/a.

En caso de una emergencia autorizo a personal de el club de asegurar el tratamiento médico para mi niño/a yo, como el guarda legal, asumiré cualquier y toda responsabilidad de pagar los costos médicos asociados a tal tratamiento.

Entiendo y convengo que el club no reembolsa cuotas de membresía y que mi niño/a debe obedecer todos los estándares de la conducta. También entiendo que los problemas del comportamiento que no pueden ser resueltos pueden dar lugar a que mi niño/a sea suspendido del club sin reembolso monetario.

Entiendo y convengo que el club y la ciudad de Edinburg no son legalmente responsables por ninguna pérdida personal.

Tampoco es responsable de ninguna lesión corporal incurrida o sufrida a causa de actividades de el club en cualquier instalación, o mientras que este participando en actividades lejos del club.

Entiendo y convengo que el club no proporciona el seguro médico para mi niño/a.

Doy el consentimiento para que fotografías o cualquier reproducción de mi niño/a (mientras que el/ella es participe de las actividades relacionadas con el Club) sea utilizada para propósitos de publicidad/de la recaudación de fondos. Doy el permiso para que el club utilice el nombre o un nombre ficticio de mi niño para los propósitos de la publicidad y recaudación de fondos.

Yo dar permiso para mi Nino (a) (o sala) para participante en todo BGCE Salud y vida Habilidades Programación, tal ya que, S.M.A.R.T. Moves (el dominio de habilidades y entrenamiento de resistencia) un nacional prevención programa eso ayuda joven gente evitar alcohol, tabaco, otro drogas, y adolescentes embarazo, Street S.M.A.R.T. un nacional programa en pandilla y violencia prevención y conflicto resolución, valorar diferencias y positivo pares ayudantes, S.M.A.R.T. Girls un nacional programa eso ofrece edad-especificas actividades diseñado para construir carácter y inculcar el valores de integridad, auto-disciplina y mutuo respeto y Passport to Manhood un nacional programa eso infunde en joven niño el valores y morales brújula eso voluntad ayudar les en sus viaje desde adolescente para manhood. Yo comprendo que esos temas de discusión incluye física, emocional y sociales cambiar en nuestro, órganos, data y sexual cuestiones tal ya que HIV y otro enfermedades, nutricional hábitos incluidos comer trastornos, saludable ejercicio, comunicación habilidades, teniendo cuidado de ustedes cuerpo, laetica, el bienestar, el respeto a autoridad y empleo exploración y carrera.

Yo doy permiso para el Club para administrar ocasional anónimo encuestas para mi niño (a) para propósito de mayor que comprender el necesidades de mi niño (a) (o pupilo) y el impacto de el Club encendido mi niño (a).

Yo doy permiso para el Club para obtener verificación de edad de mi niño (a) (o pupilo) desde sus actual escuela.

yo dar permiso para el Club para hacer y mantener copias de mi del niño (a) (o pupilo) informe tarjetas de escuela y/o progreso informes o para ser dado acceso para ECISD/IDEA registro correspondientes para mi niño (a) (o pupilo) en orden para mayor que comprender el académico necesidades de mi niño (a) (o pupilo) y para mejor ayudar le/ella en his/her educativos actividades. Yo comprender eso copias hecho de informe tarjeta Escuela y/o progreso informes voluntad permanecer confidencial y voluntad solamente ser vistos por Boys & Girls Club de personal.

yo afirmamos eso yo tener recibido y voluntad leer el Club's Padre/Miembro Orientación Manual.

yo afirmamos eso yo tener recibido y voluntad leer el Club's Aceptable-usar Política/Padre Permiso Forma.

El underigned representa eso el/ella es el padre y/o jurídica tutor de el menor nombre por encima de, y representa eso el/ella tiene el jurídica autoridad para ejecutar esto consentimiento y liberar. Si el niño (a)/solicitante es firma para le o ella misma, el abajo ordenes eso el/ella tiene alcanzado el edad de jurídica mayoría seguir para el estado of Texas.

Padre o Tutor Firma

Imprimir Nombre

Relación

Fecha