

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

Edades de la Juventud 6-12 Adolescentes 13-17
Membresía de programas durante la escuela gratis
Legacy Center \$20 por membresía

GREAT FUTURES START HERE.



Escuela: _____

www.edinburgkids.com

SOLICITUD de MEMBRESIA UNIDAD PRINCIPAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	# de Membresía	Favor de llenar informacion
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 _____	Cual de las siguientes recibe la familia? <input type="checkbox"/> cupones de alimentos <input type="checkbox"/> Fomentar Familia Cuidado <input type="checkbox"/> almuerzo gratis <input type="checkbox"/> reducido almuerzo <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Crédito Tributario por Ingreso <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start
Dirección Física (NO P.O. BOX)	Ciudad/ Código postal	Escuela	Nombre de Maestro (a)	Cabeza de familia <input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Papa
Correo Electrónico:	Condado:	Grado	Idioma principal hablado en casa	Raza <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Bi-racial <input type="checkbox"/> Las islas de Pacifico <input type="checkbox"/> American Indian
Numero de Teléfono de Casa	Otro Numero.	Nombre de padre o tutor de sexo masculino	Nombre de Madre o tutor del nombre femenino	Numero De Personas Que Viven En Casa: _____
Contacto de Emergencia	Relación	Día de teléfono	Noche de teléfono de noche	El niño/niña vive con: <input type="checkbox"/> Un padre (Mama o Papa) <input type="checkbox"/> Mama y Papa <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Familia Adoptiva <input type="checkbox"/> Otro _____
Contacto de Emergencia	Relación	Día de teléfono	Noche de teléfono de noche	Vivienda Familiar: <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Dueño de Casa <input type="checkbox"/> Vivienda Temporal <input type="checkbox"/> Vivienda Publica
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:	Numero en hogar bajo de 18 _____ Numero en hogar deshabilitado _____ Numero en hogar mayor de 65 _____
Hospital Preference	Insurance Type			Padre(s)/ Guardián en el ejercito: Nombre _____ Milicia _____ Estacion de Servicio _____ Vive en campamento del ejercito? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

INGRESO FAMILIAR ANUAL 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 RGV no discrimina a base de raza, color, origen nacional, genero, religion, edad, impedimentos, credo político, orientacion

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 _____ Amount _____ Transportation Program _____

Expectativas en Conducta

Respetar a otros, Respetate 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 policia abierta en la organizacion 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 \$5 por hora u hora parcial 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 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 encimade, 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 seguín para el estado of Texas.

Año Escolar—20_____ - 20_____

Padre o Tutor Firma	Imprimir Nombre	Relacion	Fecha
Receipt Number _____ Receipt Date _____ Amount: _____ Charges: Circle One: Cash Credit Check # _____ Other charges for: _____			

Padre o Tutor Firma	Imprimir Nombre	Relacion	Fecha
Receipt Number _____ Receipt Date _____ Amount: _____ Charges: Circle One: Cash Credit Check # _____ Other charges for: _____			

Padre o Tutor Firma	Imprimir Nombre	Relacion	Fecha
Receipt Number _____ Receipt Date _____ Amount: _____ Charges: Circle One: Cash Credit Check # _____ Other charges for: _____			