



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF DURHAM AND ORANGE  
COUNTIES

Durham | Craig Gomains  
(919) 687-4517 | www.bgcdoc.org

## 2024-2025 SOLICITUD DE MEMBRESIA - Durham

El precio de membresia \$10

Por favor completar y adjuntar una copia de últimas calificaciones de su hijo/a y prueba de ingresos. Nota: La aplicación es incompleta hasta que entregas la últimas calificaciones. No reembolsos.

Nombre de Hijo/a\*: (Primero) \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Raza/Ethnia: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombres de los padres: (Primero) \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

### **Información de Escuela**

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Educación especial, IEP, ayuda con el plan de estudio: (por favor círculo): Sí No

### **Información Médica**

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ Teléfono del Médico: \_\_\_\_\_

Compañía de Seguros: \_\_\_\_\_ Permiso para el Médico/Hospital: Sí No

Su familia tiene seguro de salud?: Sí No Medicaid: Sí No

Número de Póliza: \_\_\_\_\_ Número de Grupo: \_\_\_\_\_

Preocupaciones de salud/comportamiento (Por favor, sea honesto y comparta cualquier diagnóstico, lucha, desencadenantes o información útil para que el personal pueda ayudar mejor a su hijo. Si BGCDOC hace un descubrimiento de comportamiento / salud que no estamos calificados o equipados para manejar la membresía de sus hijos puede ser revocado): Sí No

Sí?, explicar \_\_\_\_\_

Tomar Medicación: Sí No Alegría de Comida: Sí No Sí?, explicar \_\_\_\_\_

### **Información Sobre el Hogar:**

El miembro vive con: (círculo todo que aplica) Madre, Madre de paso, Padre, Padre de paso, Abuelos, Padre formentar, Otro

Hay un miembro del hogar de 65 años o más: Sí No

Hay un miembro de la familia con discapacidad: Sí No

Miembro de la familia militar: Sí No

Jefe de Familia: Femenino Masculino

Familia Monoparental: Sí No Número de Personas en Hogar: \_\_\_\_\_

Número de Hermanos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Número de Hermanas: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ingreso Anual por hogar: \_\_\_\_\_



**BOYS & GIRLS CLUBS  
OF DURHAM AND ORANGE  
COUNTIES**

Durham | Craig Gomains  
(919) 687-4517 | www.bgcdoc.org

Qué Tipo de Actividades te Interesar? ( ) Los Deportes ( ) Música ( ) Artesanías ( ) Programas Educativo ( ) Actividades de Grupo  
( ) Tecnología ( ) Otro (por favor haga una lista) \_\_\_\_\_

Que tema en la escuela es el niño más fuerte en? \_\_\_\_\_

Que tema en la escuela es el niño más débil en? \_\_\_\_\_

Han repetido un grado? Sí N o Sí,? Cual grado? \_\_\_\_\_

Su hijo recibe almuerzo gratis o reducido? Sí No Sí, Gratis Reducido

**Información de Contacto Emergencia (Las personas autorizadas para recoger miembros)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ M F Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ M F

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ M F Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ M F

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF DURHAM AND ORANGE  
COUNTIES

Durham | Craig Gomains  
(919) 687-4517 | www.bgcdoc.org

## Consentimiento de actividad y fotografía

Todos los miembros deben presentar boletas se distribuyen por escuela de cada miembro de la escuela. Toda la información se mantiene confidencial. Esta información es utilizada para fines de concesión.

Autorizo a mi niño \_\_\_\_\_ asistir a todos los viajes de campo John Avery. BGCDOC se reserva el derecho a restringir los estudiantes a excursiones basadas en mal comportamiento o bajas calificaciones. Doy BGCDOC el derecho o capacidad para otorgar fines de recopilar información tales como altura, peso e IMC. Toda la información es confidencial y BGCDOC se respete todas pautas HIPAA. Por la presente doy mi permiso de niño a asistir y participar en las actividades patrocinadas por la BGCDOC de Durham. Desligo la BGCDOC, sus empleados, asociados y colaboradores de la responsabilidad de cualquier lesión, pérdida o robo ocasionado por mi hijo durante su participación. Aquí en BGCDOC no somos responsables de objetos perdidos o robados, por otra parte, autorizo a examen médico y tratamiento de emergencia para mi hijo por un médico calificado autorizado en caso de accidente.

Además doy permiso para ver la foto de mi hijo ser utilizado en cualquier BGCDOC publicación o publicaciones exterior que BGCDOC pueden suscribirse también. También permitir que la foto de mi hijo sea utilizada en sitios de redes sociales tales como (pero no limitado a) Twitter, Instagram y Facebook bajo las cuentas de BGCDOC. Sí \_\_\_ No \_\_\_ Padres inicial \_\_\_\_\_

Mi firma indica que entiendo completamente las declaraciones anteriores:

Padres Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

## Permiso para administrar medicamentos (si es necesario)

Doy permiso a mi hijo para que le administren el siguiente medicamento:

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Nombre de la medicación: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_  Refrigerar

Fechas a dar: \_\_\_\_\_

Tiempos a dar: \_\_\_\_\_

Sólo emergencia

Instrucciones especiales: \_\_\_\_\_

Firma de padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF DURHAM AND ORANGE  
COUNTIES

Durham | Craig Gomains  
(919) 687-4517 | www.bgcdoc.org

## Registro de autobuses después de la escuela BGCDOC

\*COMPLETE ESTE FORMULARIO SOLO SI SU HIJO ASISTIRÁ A UNA DE LAS ESCUELAS A CONTINUACIÓN\*

Transportaremos a los estudiantes de Parkwood Elementary, Lowes Grove Middle, Research Triangle Academy Elementary & Middle, Hillside & Hillside New-Tech High School al Boys & Girls Club. El transporte desde la escuela hasta el Boys & Girls Club comenzará el lunes 26 de agosto de 2024.

**\*\* Para Lowes Grove y RTCA, Solo vamos disponer transporte a esta escuela si tenemos 10 miembros registrados.**

➤ El pago completo es de \$110.00 por cada niño

Será responsabilidad de los padres llamar al Boys & Girls Club antes de las 12:00 pm, si su hijo viajará o no en el autobús en un día en el que estaban o no programados para viajar. Este no es un programa basado en la escuela y las escuelas no serán responsables de hacer un seguimiento de su hijo. **Por favor, no llame a su escuela de niños / niños para cualquier cambio, llame al Boys & Girls Club a nuestro número de 919-687-4517 o envíenos un correo electrónico a [rlindsay@bgcdoc.org](mailto:rlindsay@bgcdoc.org)**

**Falta de respeto al conductor del autobús, a otros estudiantes, y la destrucción de la propiedad no será tolerada en el autobús. El transporte para su hijo puede y será suspendido si hay problemas repetidos de respeto / comportamiento. Todas las tarifas no son reembolsables.**

Los miembros deben estar esperando en la línea de autobús y listos para ir cuando llegue nuestro conductor. El conductor generalmente esperará no más de 10 minutos. **Si el miembro no logra hacer la recogida regular programada del autobús, dependerá del padre recoger al miembro de la escuela.**

\*\*\*\*\*

\*Concedo permiso para que mi hijo participe en el programa de transporte después de la escuela. Entiendo que si mi hijo se lastima durante el programa, no es responsabilidad del Boys & Girls Club, o de la compañía de autobuses. Entiendo que es mi responsabilidad notificar al BGCDOC antes de las 12 pm al 919-687-4517, si mi hijo / hijos viajarán o no en el autobús en un día en que estaban / no estaban programados para viajar. He hablado con mi hijo / niños sobre el respeto / comportamiento que se espera en el autobús y entiendo que cualquier problema en curso puede resultar en que mi hijo / hijos no puedan viajar en el autobús.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_