



BOYS & GIRLS CLUBS  
OF METROWEST

## Registro de Membresía

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_  
 Escuela: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Madre/Guardian: \_\_\_\_\_ Teléfono de Cel. : \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa : \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad : \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Ocupación : \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo : \_\_\_\_\_  
 Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Teléfono de Cel. : \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa : \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad : \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Ocupación : \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo : \_\_\_\_\_

1. Su hijo/a recibe almuerzo **GRATIS** o **REDUCIDO** ? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No
2. Su hijo/a vive con : \_\_\_\_ Madre \_\_\_\_ Padre \_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_ Otro/ Quien
3. Estado Civil de los Padres: \_\_\_\_ Soltero/a \_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_ Viudo /a \_\_\_\_ Otro
4. Grupo Racial: (**Circule una letra**)
 

a. Blanco (no de origen hispana)	e. Americano Nativo
b. Negro (no de origen hispana)	f. Brasileiro/a
c. Hispano	g. Asiático/a
d. Portugués	h. Otro
5. Ingreso Anual: (**Circule una letra**)
 

a. Menos de \$10,000	d. \$30,001 - \$50,000
b. \$10,001 - \$20,000	e. \$50,001 - \$70,000
c. \$20,001 - \$30,000	f. Arriba de \$70,000

En Caso de Emergencia, si no podemos entrar en contacto con los padres/guardianes:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación a miembro: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Relación a miembro: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Relación a miembro: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_

Liste cualquier condición médica, física, o emocional que debemos estar conscientes para mejor servir y cuidar de su hijo/a: (alergias, medicamentos, etc)

### Autorización y Termos de Consentimiento

1. Yo entiendo que todo esfuerzo será hecho para entrar en contacto conmigo en caso de emergencia que exige atención médica . Sin embargo, si no puedo ser alcanzado, yo autorizo los empleados cualificados del Boys & Girls Club para transportar a mi hijo/a para el hospital más cercano.
2. Medico & Seguro: \_\_\_\_\_  
Teléfono & Direccion: \_\_\_\_\_
3. Yo autorizo a los empleados/voluntários del Boys & Girls club que son certificados en primeros auxilios para cuidar a mi hijo/a, cuando sea necesario.
4. Yo doy permiso que mi hijo/a participe en viajes/paseos por medio de autobús/van. Yo entiendo que seré notificado en anticipación de cualquier actividad.
5. Yo doy permiso que mi hijo/a sea fotografiado/a / filmado/a para fines de relaciones públicas. Esto incluye medios sociales, nuestra pagina, y propagandas. **POR FAVOR CIRCULE SI o NO**

FIRMA DEL PADRE/GUARDIANES \_\_\_\_\_ FECHA : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF METROWEST

## CONTRATO DEL TRANSPORTE

Yo, \_\_\_\_\_, voy a seguir las siguientes REGLAS DEL AUTOBÚS enquanto soy miembro/a del "Boys & Girls Club of MetroWest":

- Respetar y Obedecer el motorista del autobús
- Respetar y Escuchar los monitores del autobús
- Quédese sentado la viaje completa
- Mantener todas las partes de mi cuerpo para mi mismo a dentro del autobús
- Jugar objetos no es permitido dentro del autobús o afuera del autobús (por la ventana)
- Usar una voz baja, y lenguaje apropiada

**OBSERVE: Estas reglas son para garantizar la seguridad de todos los niños enquanto ellos están presentes dentro del autobús. fallar de obedecer a las reglas va a resultar en una suspensión para el resto del año escolar.**

### CONSECUENCIAS POR NO OBEDECER LAS REGLAS

- |           |   |
|-----------|---|
| 1ª Ofensa | Advertencia                                 |
| 2ª Ofensa | Suspensión de 2 días del autobús            |
| 3ª Ofensa | Suspensión del autobús por el resto del año |

**FIRMANDO ESTE CONTRATO USTED ESTARÁ DE ACUERDO CON LAS REGLAS Y LAS CONSECUENCIAS SI LAS REGLAS NO FUERAN CUMPLIDAS**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Niño (printed)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián (printed)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

