



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF THE NORTH VALLEY  
Serving Butte & Glenn Counties

# SOLICITUD DE MEMBRESIA

La membresía de \$100 no es reembolsable y expira anualmente.

La cantidad exacta en efectivo o crédito es requerida en la orientación.

Por favor, marque la caja del sitio que esta solicitando:

- Nuevo Miembro
- Renovar
- Transferir
- Miembro Desplazado
- Nuevo Desplazado

BGCNV  
Oficina Principal  
601 Wall Street  
Chico, CA 95928  
(530)899-0334  
<https://bgcnv.org/>

- Chico Clubhouse (grades K-4): 601 Wall Street, Chico (530) 899-0335
- Chico Phoenix Club (grades 5-7): 535 Wall Street, Chico (530) 487-8636
- Chico Teen Center (grades 8-12): 628 Wall Street, Chico (530) 879-5653
- Hamilton Elementary School (grades K-8): 277 Capay Ave., Hamilton City (530) 826-3474 x5035
- Oroville Teen Center (12-17 years): Rooms 1018 & 1019, 2380 Las Plumas Ave., Oroville (530) 533-3139
- Paradise Ridge Elem. (grades K-6): Rooms 109 & 110, 5657 Recreation Drive, Paradise (530) 872-6415 x2109
- Paradise Intermediate (grades 7-8): at PHS, Room 139; 5911 Maxwell Drive, Paradise (530) 872-6425 x3139
- Pine Ridge Elementary (grades K-6): Rooms 28, 29 & 30, 13878 Compton Dr., Magalia (530) 413-9232

Ambos lados de esta aplicación deben ser completados por el padre o guardián para poder unirse al Boys & Girls Club. La información proveída es confidencial y será usada para estadísticas y recaudación de fondos y becas para el club. La membresía esta disponible para personas de 5-18 años.

## TODAS LAS ORIENTACIONES SON REQUERIDAS Y SE DEBE HACER CITA.

Fue su familia desplazada por los incendios?  Si o  No

INF. DE MIEMBRO	Nombre _____		Teléfono de Casa _____	
	Fecha de Nacimiento _____	Edad _____	<input type="checkbox"/> hombre	<input type="checkbox"/> mujer
	Dirección de Correo _____		Ciudad _____	Código Postal _____
	Escuela Actual _____	Grado _____	Año Escolar _____	
	Escuela Anterior _____	# de ID de Estudiante _____		

Mi hijo/a tiene un plan individual de educación (IEP) - Por favor proporciónenos una copia.

MEDICO	Seguro Medico _____	Numero de Póliza _____
	Médico _____	Numero de Medico _____
	Hospital Preferido _____	Numero de Hospital _____
	Alergias, discapacidades, problemas médicos/medicamentos: _____	

INF. DE HOGAR	Jefe de Familia _____	Parentesco _____	
	Dirección de Correo _____	Ciudad _____	Código Postal _____
	Empleador _____	Titulo de Trabajo _____	
	# de Celular _____	# de Trabajo _____	# de Casa _____
	Correo Electrónico _____		

OTRO GUARDIAN	Nombre _____	Parentesco _____	
	Dirección de Correo _____	Ciudad _____	Código Postal _____
	Empleador _____	Titulo de Trabajo _____	
	# de Celular _____	# de Trabajo _____	# de Casa _____
	Correo Electrónico _____		

INFORMACION MILITAR			
Alguno de los padres o guardián es miembro militar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
Nombre de la Persona _____		Sector _____	Fecha Final _____
Día de Inicio _____			

CONTACTOS DE EMERGENCIA	
Nombre de Contacto _____	Parentesco _____
Numero de Teléfono _____	
Nombre de Contacto _____	Parentesco _____
Numero de Teléfono _____	

¿Es usted u otro cuidador principal en su hogar un "empleado esencial"?  Si o  No

<p>El empleo de mi hogar se ha visto afectado por COVID: <input type="checkbox"/> Si o <input type="checkbox"/> No (Si es así, elija a continuación)</p> <p>Descanso o reducción de horas <input type="checkbox"/></p> <p>Despedido <input type="checkbox"/></p>	<p>Comparta cualquier otra información que ayude a nuestro personal a mejorar la experiencia de su hijo en el Club:</p>
--	---

## INFORMACION DEL HOGAR

<b>Identificación Étnica</b> <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático/a <input type="checkbox"/> Caucásico/a <input type="checkbox"/> Hispano/a <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Negarse/Otro	<b>Ingreso Anual</b> <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,001 - \$20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001 - \$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001 - \$40,000 <input type="checkbox"/> \$40,001 - \$50,000 <input type="checkbox"/> \$50,001 - \$60,000 <input type="checkbox"/> \$60,001 o Mas	<b>Programas en los que Participa (marque todos los que apliquen)</b> <input type="checkbox"/> Bono de Cuidado Infantil <input type="checkbox"/> Cupones de Alimento <input type="checkbox"/> Asistencia General <input type="checkbox"/> Programa de Almuerzo Escolar <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Compensación de Veteranos	<b>Miembros de Familia en el hogar :</b> <input type="checkbox"/> Tía/Tío <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Orfanato <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Hogar Comunitario <input type="checkbox"/> Padre Solamente <input type="checkbox"/> Padre y madrastra <input type="checkbox"/> Madre Solamente <input type="checkbox"/> Madre y Padrastro <input type="checkbox"/> Custodia Compartida <input type="checkbox"/> Negarse/Otro
<b>Información de Residencia</b> <input type="checkbox"/> Residencia Permanente <input type="checkbox"/> Residencia Temporal <input type="checkbox"/> Hotel/Motel	<input type="checkbox"/> Alojamiento Temporal <input type="checkbox"/> Refugio Temporal <input type="checkbox"/> Sin Hogar Temporalmente <input type="checkbox"/> Otro	<b>Numero de Miembros en la familia.</b> .....	

### Acuerdo de Padre o Guardián

**INICIALES**

\*\*\*\* Firme con su iniciales si esta de acuerdo con las declaraciones. \*\*\*\*

	Doy mi permiso para que mi hijo/a forme parte y participe en el Boys & Girls Club.
	Entiendo que el club no es responsable por la forma o hora en que mi hijo/a llegue o se valla del club. El club no se hace responsable de las heridas o danos personales o perdida o danos a propiedad.
	Doy mi permiso para que el club tome fotos de mi hijo/a y que sean usadas para promocionar en redes sociales y eventos sin esperar alguna recompensa.
	En caso de emergencia doy mi permiso para que el club le de atención medica y transportación a mi hijo/a como sea necesario.
	Toda la información sobre el use de computadoras y electrónicos me fue proporcionada durante la orientación. Doy mi permiso de que mi hijo/a use electrónicos en el club basado en las reglas de Boys & Girls Club.
	Entiendo y estoy de acuerdo en que la membresía anual de \$100 no es reembolsable.

### AUTORIZACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL EN CASO DE EMERGENCIA

Doy mi permiso para la divulgación e intercambio de información confidencial dentro de esta solicitud de membresía. También doy permiso para divulgar e intercambiar información confidencial (es decir, datos de pruebas STAR, calificaciones, otros datos relacionados con la escuela y todos los demás datos confidenciales relacionados) de las siguientes fuentes para proporcionar programas y coordinar servicios para mi hijo/a: (Bangor Union Elementary School District, Butte County Office of Education, Butte County Probation Office, Chico Police Department, Chico Stewardship Network, Chico Unified School District, Glenn County Office of Education, Hamilton Elementary School, Juvenile Justice Crime Prevention Act 2000, Office of Justice Programs, Oroville City Elementary School District, Oroville Police Department, Oroville Union High School District, Palermo Union School District, Paradise Police Department, Paradise Unified School District, PIVOT Charter School, Thermalito Union Elementary School District, Town of Paradise, and Victor Community Support Services). Entiendo que mis registros están protegidos por las regulaciones federales de confidencialidad y no se pueden divulgar sin un consentimiento por escrito a menos que se disponga lo contrario en las regulaciones. Puedo retirar este consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que se haya tomado una decisión al respecto. Este consentimiento estará vigente siempre que el niño/a sea miembro del Club.

**ACUERDO DE MIEMBRO:**

Estoy de acuerdo en cuidar mi Club y mi propiedad. Cumpliré las reglas del Club en todo momento. Como usuario de la red de BGCNV, acepto cumplir con las reglas establecidas y usar la red de manera constructiva. Si en cualquier momento me piden que devuelva mi tarjeta del Club, entiendo que no se me devolverán las cuotas.

\_\_\_\_\_  
**Fecha** \_\_\_\_\_  
**Firma de Padre**

<b>STAFF USE ONLY: Staff Initial &amp; Date</b>			<b>STAFF NOTES:</b>
<b>INTAKE INFO</b>	<b>PAYMENT INFO</b>	<b>DATA ENTRY</b>	
<input type="checkbox"/> Renewal <input type="checkbox"/> Attended Orientation <input type="checkbox"/> Scholarship App Rec. <input type="checkbox"/> Referral Info Rec.	<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> Scholarship <input type="checkbox"/> Camp Fire Displacement Date Paid: _____	Receipt #: <input type="checkbox"/> File Made <input type="checkbox"/> Entered Into DB <input type="checkbox"/> Card Completed <input type="checkbox"/> Additional Doc.	