



BOYS & GIRLS CLUBS  
OF SILICON VALLEY

Nombre del Club: \_\_\_\_\_

**Por favor complete los dos lados de esta forma.**

Las formas incompletas no se aceptarán y la membresía se negará. Miembros de seis (6) años deben enseñar prueba de edad (certificado de nacimiento o comprobante de su escuela).

**INFORMACION SOBRE EL MIEMBRO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino  Femenino Fecha de Nacimiento (d/m/a): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Etnicidad: **(por favor indique uno)**  Afroamericano  Asiático  Caucásico  Hispano  Medio Oriente  
 Multirracial  Nativo Americano  Islas del Pacífico

Color de los Ojos: \_\_\_\_\_ Color del Cabello: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

El Miembro tiene permiso de participar en todas las actividades de los Boys & Girls Clubs, ya sea en las instalaciones del club o en un sitio adyacente a éstas:  Sí  No

**INFORMACION SOBRE LA ESCUELA**

Maestro(a): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**INFORMACION MÉDICA**

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

Permiso para Recibir Tratamiento de Médico/Hospital:  Sí  No ¿Tiene usted Medicaid?:  Sí  No

¿Tiene su familia un seguro de salud y/o accidentes?:  Sí  No

Aseguradora: \_\_\_\_\_ Teléfono de Aseguradora: \_\_\_\_\_

Póliza #: \_\_\_\_\_ # de Grupo: \_\_\_\_\_

Problemas de Salud Graves (incluyendo alergias):  Sí  No

En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

Medicamentos:  Sí  No En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene alguna petición especial? (Programa de educación individualizada (I.E.P.), enfermedad diagnosticada u otra):  Sí  No Si aplica, por favor especifique: \_\_\_\_\_

Hable con el Director para el papeleo adicional.

**INFORMACION SOBRE EL HOGAR**

**Esta información es obligatoria y se recolecta para la elaboración de subvenciones UNICAMENTE.**

El miembro vive con (por favor cheque todo que aplica):  Madre  Madrastra  Padre  Padrastro

Abuelo/a  En adopción temporal  Otro (especifique por favor): \_\_\_\_\_

Nivel	\$0 - \$5000 _____	\$30,001 - \$35,000 _____	\$60,001 - \$65,000 _____
de Ingreso	\$5001 - \$10,000 _____	\$35,001 - \$40,000 _____	\$65,001 - \$70,000 _____
Anual:	\$10,001 - \$15,000 _____	\$40,001 - \$45,000 _____	\$70,001 - \$75,000 _____
	\$15,001 - \$20,000 _____	\$45,001 - \$50,000 _____	\$75,001 - \$80,000 _____
	\$20,001 - \$25,000 _____	\$50,001 - \$55,000 _____	\$80,001 - \$85,000 _____
	\$25,001 - \$30,000 _____	\$55,001 - \$60,000 _____	\$85,001 - \$90,000+ _____

Padre/Madre Soltero(a):  Sí  No Jefe de Familia:  Masculino  Femenino

# de integrantes en el hogar: \_\_\_\_\_ integrantes 65+  Sí  No integrantes discapacitados  Sí  No

¿Usted y su familia están actualmente sin hogar (es decir, no tienen residencia fija, regular y adecuada de noche)?  Sí  No

## EDUCACIÓN

**Esta información es obligatoria y se recolecta para la elaboración de subvenciones UNICAMENTE.**

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? (Marque solo una)

- Escuela primaria/secundaria  
 Algo de preparatoria  
 Completado preparatoria o GED  
 Completado escuela vocacional

- Algo de universidad  
 Completado universidad  
 Título universitario

En su caso, ¿cuál es el nivel más alto de educación de su **cónyuge/pareja**? (Marque solo una)

- No tengo cónyuge/pareja  
 Escuela primaria/secundaria  
 Algo de preparatoria  
 Completado preparatoria o GED  
 Completado escuela vocacional

- Algo de universidad  
 Completado universidad  
 Título universitario

### CONTACTO PRINCIPAL

Relación con el Miembro: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor:  Sí  No

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

Dirección (Casa): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección (Trabajo): \_\_\_\_\_

### CONTACTO SECUNDARIO

Relación con el Miembro: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor:  Sí  No

Persona autorizada para recoger al miembro: \_\_\_ Sí  
\_\_\_ No

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

Dirección (Casa): \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección (Trabajo): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

### OTRO CONTACTO DE EMERGENCIA

Relación con el Miembro: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Persona Autorizada para Recoger al Miembro: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

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

Dirección (Casa): \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección (Trabajo): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

**\*\*PERSONA(S) NO AUTORIZADA(S) PARA CONTACTAR AL MIEMBRO (debe proporcionar documentación legal)**

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

Relación con el miembro: \_\_\_\_\_

Características de Identificación: \_\_\_\_\_

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

Relación con el miembro: \_\_\_\_\_

Características de Identificación: \_\_\_\_\_

¿A quién debemos contactar en caso de que alguno de los anteriores intente contactar al miembro?

\_\_\_\_\_

**\*\*DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:** Boys & Girls Clubs of Silicon Valley no es responsable ni obligado a cumplir cualquier orden judicial obligatoria como se refiere a condiciones de contacto entre padres e hijos.

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:** Boys & Girls Clubs of Silicon Valley (BGCSV) no es responsable de ninguna manera en caso de daño, lesión o enfermedad que puede ocurrir como resultado de la participación de su niño en actividades BGCSV. Se ha acordado que BGCSV no se hace responsable por el bienestar o el paradero de cualquier miembro. En el caso de que su hijo se vea perjudicado, herido o enfermo como resultado de su participación en las actividades BGCSV, incluyendo el transporte hacia y desde las actividades, sean o no causados por negligencia (activa o pasiva) de los empleados del Boys & Girls Clubs of Silicon Valley, voluntarios o agentes, el recurso para el pago de cualquier hospital resultante, costos y gastos médicos o relacionados primero se tenían en contra de cualquier accidente, seguro médico o de hospital, o cualquier plan de beneficios disponibles de la suya o de su cónyuge. Si se presenta una queja contra BGCSV, el demandante se compromete a pagar los honorarios legales de BGCSV. BGCSV es una instalación de permanencia voluntaria, y no un proveedor de cuidado infantil con licencia.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

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

*Las siguientes liberaciones son válidos por un año y pueden ser revocados en cualquier momento poniéndose en contacto con los Boys & Girls Clubs of Silicon Valley en la escritura.*

### **Colección y distribución de datos**

---

Yo, el padre / tutor del menor nombrado en esta solicitud, doy el consentimiento a Boys & Girls Clubs of Silicon Valley (BGCSV) mi permiso para coleccionar información a través de encuestas en línea o escritas, cuestionarios, entrevistas y grupos de enfoque del hijo/a menor de edad que aparece en esta aplicación. Las encuestas pueden incluir preguntas que se pregunta cómo los miembros se sienten acerca de las actividades y el tiempo que pasan en el club, los planes de educación y la participación en el servicio comunitario y el trabajo. Además, las encuestas pueden preguntar acerca de las actitudes y los comportamientos de salud de los miembros del Club, incluyendo preguntas sobre la nutrición y la actividad física. Miembros 10 años o más se les puede pedir más preguntas alrededor de alcohol, tabaco y otras drogas, peleas, detenciones, y si los jóvenes son sexualmente activos.

La participación en estas encuestas no causará ningún riesgo para su hijo/a. El único riesgo potencial es que algunos miembros de 10 años o más podrían encontrar ciertas preguntas a ser sensibles. Las encuestas han sido diseñadas para proteger la privacidad de su hijo/a. Los miembros no pondrán sus nombres en las encuestas, y ningún miembro volverá a ser mencionado por su nombre en un informe de los resultados. Toda la información de las encuestas será utilizada para evaluar el bienestar de los miembros BGCSV y / o para evaluar la eficacia del programa. Toda la información recibida se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos colectibles a través de estos medios se resumirán y serán combinados, se excluirán todas las referencias a las respuestas individuales. Los resultados combinados de estos análisis puede ser compartidos con el personal del Club, Boys & Girls Clubs of America, donantes y otros interesados en la comunidad y la efectividad del programa de pruebas y el impacto del Club en nuestros miembros.

**He leído el consentimiento y el acuerdo anterior, antes de su ejecución, y estoy plenamente familiarizado con el contenido de los mismos. Otorgo mi permiso y consentimiento de todo lo anterior.**

---

Firma de padre/tutor

---

Fecha

### **Audio, Video, Fotografía Digital y Otros Medios**

---

Yo, el padre / tutor del menor nombrado en esta solicitud, le consedo a Boys & Girls Clubs of Silicon Valley (BGCSV) mi permiso a todos los derechos y el consentimiento al derecho de autor, uso o reutilización, publicar o volver a publicar, copia, exhibición o distribución de todas las fotografías, cintas de video, películas de cine y / o cintas de audio que impliquen el uso de la voz o la imagen de mi hijo/a, por BGCSV para uso interno, el uso educativo, la publicidad o promoción sin ninguna restricción en cuanto a la frecuencia o la duración del uso y sin compensación alguna para mí.

Boys & Girls Clubs of Silicon Valley pueden usar el nombre de mi hijo/a y esas fotografías, grabaciones y / o imágenes de cualquier y todos los propósitos, incluyendo el arte, la publicidad, la promoción, la educación, y la web, y en todos los medios de comunicación, incluyendo medios electrónicos, digitales, de difusión y de impresión, sin compensación adicional para mí.

**CONTINUADO ⇒**

**He leído el consentimiento y el acuerdo anterior, antes de su ejecución, y estoy plenamente familiarizado con el contenido de los mismos. Otorgo mi permiso y consentimiento de todo lo anterior.**

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Registros académicos, Datos e Intercambio de Información**

---

Yo, el padre / tutor del menor nombrado en esta solicitud, doy el consentimiento a Boys & Girls Clubs of Silicon Valley (BGCSV) mi permiso para obtener los registros escolares, transcripciones, informes de calificaciones (calificaciones y los informes de progreso) y todos los resultados de los exámenes de la escuela.

Incluso concedo a el personal de Boys & Girls Clubs of Silicon Valley mi permiso para hablar con los maestros, consejeros y otros administradores en la escuela de mi hijo/a con el fin de obtener e intercambiar información como parte de los servicios prestados por BGCSV. El objetivo de este intercambio es ayudar a ambas organizaciones a hacer un mejor trabajo ayudando al estudiante a tener éxito en la escuela, en el club y en la vida.

Autorizo a los Boys & Girls Clubs of Silicon Valley para acceder y / o recibir copias de expedientes académicos de mi hijo/a, calificaciones y puntajes en exámenes necesarios para ayudar a mi hijo en el logro de sus / sus metas educativas y como un medio para evaluar la efectividad del programa.

**He leído el consentimiento y el acuerdo anterior, antes de su ejecución, y estoy plenamente familiarizado con el contenido de los mismos. Otorgo mi permiso y consentimiento de todo lo anterior.**

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del miembro

\_\_\_\_\_  
Numero de identificacion  
escolar

\_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela



## **Asunción del riesgo y de responsabilidad relacionada con el coronavirus / COVID-19**

El nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se propaga principalmente por contacto de persona a persona. Como resultado, los gobiernos federales, estatales, locales y las agencias de salud federales y estatales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares, han prohibido la congregación de grupos de personas.

Boys & Girls Clubs de Silicon Valley ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de COVID-19; sin embargo, el Club no puede garantizar que usted o su/s hijo/s no se infecten con COVID-19. Además, asistir al Club podría aumentar su riesgo y el riesgo de su/s hijo/s de contraer COVID-19.

.....

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi/s hijo/s y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir al Club y que dicha exposición o infección puede resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 en el Club puede ser el resultado de acciones, omisiones o negligencia de mí y de otros, incluidos, entre otros, empleados del Club, voluntarios y participantes del programa y sus familias

Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva de cualquier lesión a mi (s) hijo (s) o a mí mismo (incluidas, entre otras, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo o mis hijos podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia de mis hijos al Club o la participación en la programación del Club ("Reclamaciones"). De mi parte y de parte de mis hijos, libero el compromiso de no demandar, despedir y eximir de responsabilidad al Club, sus empleados, agentes y representantes, de y de las Reclamaciones, incluidas todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan o estén relacionados con ellos. Entiendo y acepto que esta forma incluye cualquier Reclamación basada en las acciones, omisiones o negligencia del Club, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección COVID-19 antes, durante o después de la participación en cualquier programa del Club.

---

**Firma de padre o tutor**

**Fecha**

---

**Nombre de padre/tutor**

**Nombre de participante/s**

---