



2009 – 2010 Membership Application

Solicitud de membresía de los
Clubes de Niños del Condado de Larimer

Annual Membership (Membresía anual): \$5

Yes, I would like to support BGCLC with my donation of \$_____.
(Sí, me gustaría apoyar a BGCLC con mi donación de \$_____.)

Office use only
(Para uso administrativo)
 New Renewal
 Fort Collins Loveland Wellington
 Amount Received: _____
 Check No. or Cash: _____
 Staff Name: _____
 Data Entry Date: _____
 Member No.: _____

Member Information (Información del miembro) (please print/letra de molde por favor)

First Name (Primer nombre)	Last Name (Apellido)	Birth Date (Fecha de nacimiento)
_____	_____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Male (Masculino)	Age (Edad)	Grade (Nivel)
<input type="checkbox"/> Female (Feminina)	_____	_____
School (Escuela)		School ID # (Número escolar)
_____		_____
Member's Phone (Teléfono del miembro) (Member's own phone, not the family's home phone / El teléfono propio del miembro, no el de la familia.)		

<input type="checkbox"/> Work (Trabajo)		<input type="checkbox"/> Mobile (Móvil)

Home Address (Dirección del domicilio)

City (Ciudad)	State (Estado)	Zip Code (Código postal)
_____	_____	_____

Primary Parent/Guardian (Padre/guardián primario)

Person the member lives with. (Persona con quien reside el miembro.)

Mother (Madre) Father (Padre)
 Guardian _____
 Other Relationship (Otra relación) _____

First Name (Primer nombre)	Last Name (Apellido)
_____	_____
Primary Phone (Teléfono primario)	Secondary Phone (Teléfono secundario)
_____	_____
<input type="checkbox"/> Home (Hogar)	<input type="checkbox"/> Home (Hogar)
<input type="checkbox"/> Work (Trabajo)	<input type="checkbox"/> Work (Trabajo)
<input type="checkbox"/> Mobile (Móvil)	<input type="checkbox"/> Mobile (Móvil)
Employer (Patrón)	Email Address (Dirección de correo electrónico)
_____	_____

Other Parent/Guardian (Padre/guardián secundario)

Not authorized to pick up member

Mother (Madre) Father (Padre)
 Guardian _____
 Relationship (Relación) _____

First Name (Primer nombre)	Last Name (Apellido)
_____	_____
Primary Phone (Teléfono primario)	Secondary Phone (Teléfono secundario)
_____	_____
<input type="checkbox"/> Home (Hogar)	<input type="checkbox"/> Home (Hogar)
<input type="checkbox"/> Work (Trabajo)	<input type="checkbox"/> Work (Trabajo)
<input type="checkbox"/> Mobile (Móvil)	<input type="checkbox"/> Mobile (Móvil)
Employer (Patrón)	Email Address (Dirección de correo electrónico)
_____	_____

Emergency Contact (Contacto de emergencia)

Not in the same household (Que no viva en el mismo domicilio)

Relationship (Relación) _____
 Not authorized to pick up member

First Name (Primer nombre)	Last Name (Apellido)
_____	_____
Primary Phone (Teléfono primario)	Secondary Phone (Teléfono secundario)
_____	_____
<input type="checkbox"/> Home (Hogar)	<input type="checkbox"/> Home (Hogar)
<input type="checkbox"/> Work (Trabajo)	<input type="checkbox"/> Work (Trabajo)
<input type="checkbox"/> Mobile (Móvil)	<input type="checkbox"/> Mobile (Móvil)

Household information (Información del hogar)

The following information is needed in order for BGCLC to apply for funding. (Se necesita la siguiente información para que BGCLC solicite financiamiento.)

Parent's marital status (Estado civil de los padres)	<input type="checkbox"/> Married (Casados)	<input type="checkbox"/> Divorced (Divorciados)	<input type="checkbox"/> Separated (Separados)	<input type="checkbox"/> Single (Solteros)	Household Income (Ingreso anual familiar)	
Child lives with (Niño vive con)	<input type="checkbox"/> Mother (Madre)	<input type="checkbox"/> Father (Padre)	<input type="checkbox"/> Both Split (Ambos separados)	<input type="checkbox"/> Other (Otro)		<input type="checkbox"/> Under \$10,000 (Bajo de \$10,000)
Ethnicity of Child (Etnicidad del niño)						<input type="checkbox"/> \$10,000 – 19,999
<input type="checkbox"/> Caucasian (Caucásico)	<input type="checkbox"/> Latino/Hispanic (Latino/Hispano)	<input type="checkbox"/> African American (Afroamericano)	<input type="checkbox"/> Native American (Nativo americano)			<input type="checkbox"/> \$20,000 – 29,999
<input type="checkbox"/> Asian (Asiático)	<input type="checkbox"/> Multiethnic (Multiracial)	<input type="checkbox"/> Other (Otro)			<input type="checkbox"/> \$30,000 – 49,999	
Number of people in household (Número de personas en el domicilio)					<input type="checkbox"/> \$50,000 – 99,999	
Number of children in household (Número de niños en el domicilio)					<input type="checkbox"/> \$100,000+	
Are you eligible for any of the following? (¿Tiene derecho a cualquiera de lo siguiente?)						
<input type="checkbox"/> School Lunch Program (Programa de almuerzo escolar)		<input type="checkbox"/> Food Stamps (Estampilla)		<input type="checkbox"/> Military Family (Familia militar)		
<input type="checkbox"/> TANF						

Medical Information (Información médica)

Are there any physical or medical restrictions that would prevent your child from participating in club activities? Yes No
(¿Existe alguna restricción física o médica que impediría la participación del niño en las actividades del club?) (Sí) (No)

If yes, please explain (Si es así, explique por favor)

Is the child taking any medication we should know about? Yes No

(¿Toma el niño algún medicamento que deba ser de nuestro conocimiento?) (Sí) (No)

If yes, please explain (Si es así, explique por favor)

Parental/Guardian Consent, Waiver of Liability and Disclaimer, and Medical Release

In consideration of my child(ren)'s membership and participation in the activities and special programs or events of the Boys & Girls Club, I, as parent or guardian of named minor, my heirs, executors, administrators and assigns hereby waive, release and discharge any and all rights and claims or damages against the Boys & Girls Clubs of Larimer County (BGCLC) and/or sponsors for all claims arising or resulting from traveling, participating and/or being involved in its program or activities. I understand that children may come and go at will only once a day.

I attest and verify that I have full knowledge of the risks involved in said participation, and that I will, on behalf of said member, assume and pay any medical or emergency expenses in the event of accident, illness or other incapacity regardless of whether I have authorized such expenses, and that my child(ren) is (are) physically fit and sufficiently trained to participate in the programs or activities of the BGCLC. I give my permission to any available physician or member of hospital medical staff to perform emergency treatment and procedures for my child as is deemed necessary, and to continue treatment and procedures until such time as the undersigned shall dismiss him/her or engage another physician. This permission includes admission to one of the local hospitals if the attending physician deems necessary.

I understand that my child(ren) may participate in evaluations and surveys, and that any confidential information will only be used internally by BGCLC. I have read and fully understand the BGCLC Membership Handbook. BGCLC reserves the right to revoke membership for any reason. I understand that my child(ren) will have access to the Internet, and while precautions are being taken, it is possible s/he may access inappropriate sites. I agree to replace any items destroyed through my own misuse or my child(ren)'s. I understand that any child left after the club is closed, is by law considered abandoned and must be reported to the authorities, who then will pick-up the child.

Permiso de padres/guardians, exención y descargo de responsabilidad, y autorización médica

En consideración de la membresía de mi hijo/a(s) y de su participación en las actividades y los programas especiales o eventos del Boys & Girls Club, yo, como padre o guardián del menor previamente nombrado y en representación de mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios exoneró y libero de toda responsabilidad a los Boys & Girls Clubs of Larimer County (BGCLC) y/o a sus patrocinadores con respecto a cualquier reclamación que pudiera ocurrir en relación con la participación de mi hijo/a en cualquier programa o actividad del Club, incluyendo el transporte. Comprendo que los niños pueden ir y venir del Club por su voluntad solamente una vez por día.

Certifico que tengo conocimiento pleno de los riesgos que conlleva dicha participación y me comprometo a asumir y pagar todos los gastos médicos o de emergencia que sean necesarios en caso de mi hijo/a sufra un accidente, enfermedad o incapacidad, sin importar si he autorizado dichos gastos o no. También certifico que mi hijo/a tiene la capacidad física y el entrenamiento necesarios para participar en los programas o actividades del BGCLC. Otorgo mi permiso para que cualquier médico o miembro del personal médico de un hospital atienda a mi hijo/a y le proporcione el tratamiento médico de emergencia que sea necesario. Además, autorizo que mi hijo/a continúe recibiendo dichos servicios hasta que el suscrito disponga lo necesario para contratar a otro médico. Este permiso incluye la admisión a un hospital local si el médico tratante lo considera necesario.

Comprendo que mi hijo/a puede participar en evaluaciones y estudios, y cualquiera información confidencial será para el uso de BGCLC en solamente. He leído y comprendo por completo el contenido actualizado del Manual para Miembros de BGCLC. BGCLC reserva el derecho de revocar la membresía por cualquier razón. Comprendo que mi hijo/a tendrá acceso al Internet, y mientras se toman precauciones es posible que mi hijo/a pueda acesar sitios inapropiados. Estoy de acuerdo en reemplazar cualquier artículo que está dañado por mi uso indebido por parte mía o de mi hijo/a. Entiendo que si un niño permanece en el club después del horario de cierre, la ley considera esta situación como un caso de abandono y hay que dar aviso a las autoridades cuales se encargarán de recoger al niño.

I authorize BGCLC to have access to my child(ren)'s school report card. (Autorizo al BGCLC a tener acceso al boletín de evaluación escolar de mi niño/a.)

I give my child permission to attend club field trips. (Autorizo que mi niño/a asista a las visitas guiadas del club.)

Please do NOT include my child(ren) in any information, photography, or video-taping intended for use by BGCLC or the news media.
(Por favor NO incluyan a mi hijo/a en la información, la fotografía o los videos destinados para el uso del BGCLC o los medios de comunicación.)

Please do NOT allow my child(ren) to participate in a SMARTMoves program. (Por favor NO permitan que mi hijo/a participe en el programa SMARTMoves.)

Parent/Guardian Signature (Firma de Padre o Guardián)

Date (Fecha)