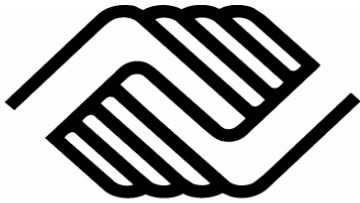


# Forma De la Información De la Calidad de miembro

For Office Use Only



## BOYS & GIRLS CLUB of Galt

<b>KidTrax ID</b> <input type="text"/>	<b>Member ID</b> <input type="text"/>	<b>Data Entry</b> Rec'd: <input type="text"/>
<b>Member Status</b> <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Renewing <input type="checkbox"/> Former	<b>Active</b> <input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> Inactive	Entered: <input type="text"/> ID Issued: <input type="text"/>
<b>Comment:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>Membership Dates</b> Service: <input type="text"/> Termination: <input type="text"/> Initial: <input type="text"/> Renewal: <input type="text"/>

Nombre de Nino/Nina (Por favor Impresión)

<b>Primer Nombre:</b> <input type="text"/>	<b>Segundo Nombre:</b> <input type="text"/>	<b>Apellido:</b> <input type="text"/>
<b>Miembros de Casa:</b> <input type="text"/>	<b>Telefono:</b> <input type="text"/>	<b>Contacto Emergencia:</b> <input type="text"/>
<b>Dirreccion:</b> <input type="text"/>	<b>Contacto Emergencia y Extension:</b> <input type="text"/>	
<b>Cuidad:</b> <input type="text"/>	<b>Estado:</b> <input type="text"/>	<b>Código postal:</b> <input type="text"/>
<b>Correo Electronico:</b> <input type="text"/>		

### Demographic

<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> muchacha <input type="checkbox"/> muchacho	<b>Nacimiento:</b> <input type="text"/>	<b>Edad:</b> <input type="text"/>	<b>étnica:</b> <input type="text"/>
<b>Escuela:</b> <input type="text"/>	<b>Grado:</b> <input type="text"/>	<b>Familia Total- Hermana</b> <input type="text"/> <b>Hermano:</b> <input type="text"/> <b>Total en Casa</b> <input type="text"/>	
<b>Vive Con:</b> <input type="text"/>		<b>Census Tract:</b> <input type="text"/>	
<b>Miembro Info?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<b>Numero de Años:</b> <input type="text"/>	<b>Name of Unit:</b> <input type="text"/>	

### Padres/Guardia

<b>Primer Nombre de Padre:</b> <input type="text"/>	<b>Apellido de Padre:</b> <input type="text"/>	<b>Padre's telefono de trabajo y Ext:</b> <input type="text"/>
<b>Patron de Padre:</b> <input type="text"/>	<b>Ocupación de Padre</b> <input type="text"/>	
<b>Pri mer Nombre de Madre:</b> <input type="text"/>	<b>Apellido de Madre:</b> <input type="text"/>	<b>Madre's telefono de trabajo y Ext:</b> <input type="text"/>
<b>Patron de Madre:</b> <input type="text"/>	<b>Ocupación deMadre:</b> <input type="text"/>	
<b>Primer Nombre de Guardia:</b> <input type="text"/>	<b>Apellido de Guardia:</b> <input type="text"/>	<b>Guardia's telefono de trabajo:</b> <input type="text"/>
<b>Patron de Guardia:</b> <input type="text"/>	<b>Ocupación de Guardia:</b> <input type="text"/>	

**Medical/Emergencia**

Problemas de Medico/Allergias: <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	Medicamentos: <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
Doctor: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Telefono de Doctor: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Hospital Preferida o Clinica Preferida: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Telefono de Hospital : <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Informacion de Seguro: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Numero de Seguro: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Puedes Nadar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

**Informacion para recojer:**

<b>Nombre de dos Personas Autorizado.</b>	
1.) Primer Nombre: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Apellido: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
2.) Primer Nombre: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Apellido: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Contraseña Autorizado: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Personas No autorizadas <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

**Notes**

Tamaño de Camisas <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	Pantalones <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Tamaño del zapato <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Tamaño de la chaqueta: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

**Permiso De la Negación:** Boys and Girls Club of Galt no son responsables u obligados de ninguna manera en el acontecimiento del daño o de lesión que ocurre al niño. Se conviene que el padre o el guarda no sostendrá al club o a sus oficiales responsables del bienestar o paradero del niño. Acuerdo por este medio sostener al club libre y libre de culpa de cualquier hurto de artículos personales en premisas del club o en la conexión con cualquier actividad del club. Autorizo por este medio a personal del club a administrar el tratamiento médico de la emergencia a mi hijo/hija en el acontecimiento de la enfermedad o del accidente repentina. Negación: Consiento al uso o exhibición de cualesquier fotografías o vídeo de mi hijo/hija en las premisas del club o conjuntamente con cualquier publicidad o actividades promocionales del club que se utilizará en cualquier manera que el club pueda cuidar para utilizarlas.

**Comentarios:** \_\_\_\_\_

**Confidencial la información siguiente es necesaria para nuestros expedientes y el financiamiento de nuestra organización recibe. Las respuestas que usted proporciona son totalmente confidenciales. Su cooperación en el abastecimiento de esta información es apreciada y necesaria**

<b>Member's Social Security Number:</b> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; height: 20px;"><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div><div style="width: 10%;"></div></div>	<b>Medicaid Number:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>Check all that Apply:</b> <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Day Care Voucher <input type="checkbox"/> Food Stamps <input type="checkbox"/> General Assistance <input type="checkbox"/> School Lunch <input type="checkbox"/> Vet. Compensation	<b>Child's Labor Force Status:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>														
<b>Pago Anual De la Familia:</b> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">\$0 - \$2,500 _____</td> <td style="width:33%;">\$2,501- \$5,000 _____</td> <td style="width:33%;">\$5,001 - \$7,500 _____</td> </tr> <tr> <td>\$7,501-\$10,000 _____</td> <td>\$10,001 - \$12,500 _____</td> <td>\$12,501-\$15,000 _____</td> </tr> <tr> <td>\$15,000-\$17,500 _____</td> <td>\$17,501- \$20,000 _____</td> <td>\$20,000 - \$25,000 _____</td> </tr> <tr> <td>\$25,000 - \$30,000 _____</td> <td>\$30,000-\$40,000 _____</td> <td>\$40,000-\$50,000 _____</td> </tr> <tr> <td>\$50,000-\$60,000 _____</td> <td>\$60,000-\$70,000 _____</td> <td>\$70,000+ _____</td> </tr> </table>		\$0 - \$2,500 _____	\$2,501- \$5,000 _____	\$5,001 - \$7,500 _____	\$7,501-\$10,000 _____	\$10,001 - \$12,500 _____	\$12,501-\$15,000 _____	\$15,000-\$17,500 _____	\$17,501- \$20,000 _____	\$20,000 - \$25,000 _____	\$25,000 - \$30,000 _____	\$30,000-\$40,000 _____	\$40,000-\$50,000 _____	\$50,000-\$60,000 _____	\$60,000-\$70,000 _____	\$70,000+ _____	<b>El Estado del hogar:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
\$0 - \$2,500 _____	\$2,501- \$5,000 _____	\$5,001 - \$7,500 _____															
\$7,501-\$10,000 _____	\$10,001 - \$12,500 _____	\$12,501-\$15,000 _____															
\$15,000-\$17,500 _____	\$17,501- \$20,000 _____	\$20,000 - \$25,000 _____															
\$25,000 - \$30,000 _____	\$30,000-\$40,000 _____	\$40,000-\$50,000 _____															
\$50,000-\$60,000 _____	\$60,000-\$70,000 _____	\$70,000+ _____															
		<b>Inhabilidad:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<b>El tipo de hogar:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>														
		<b>Confidencial</b> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____															

He leído el uso terminado, entienda las reglas del Galt Boys & Girls Club, Inc. y solicite que mi hijo/hija esté admitido en calidad de miembro.

\_\_\_\_\_  
Padre o Guardia's Firma

\_\_\_\_\_  
Miembro's firma del Club

\_\_\_\_\_  
Fecha: Mes \_\_\_\_ Dia \_\_\_\_ Ano \_\_\_\_