



ASSETs Formato de Registro

Este programa es posible gracias a una asociación con el Distrito Escolar Unificado de Garden Grove y los Clubes de Chicos y Chicas de Garden Grove.



NOMBRE DE ESTUDIANTE:					
Apellido		Nombre		SIDN	Contacto de Emergencia
Domicilio		Ciudad		Código Postal	Teléfono de Emergencia
Sexo: M F	Fecha de nacimiento: (mm/dd/yy)	Edad	Grado	Escuela	Condiciones Médicas/Alergias:
Es mi intención inscribirme en el programa ASSETs de Boys & Girls Clubs de Garden Grove (BGCGG). He leído y estoy de acuerdo en seguir las pólizas establecidas en el Contrato de Expectaciones para Miembros. Entiendo que debo devolver la parte principal de este formulario dentro de los 5 días.					
Firma del estudiante : _____ Nombre: _____ Fecha: _____					

NOMBRE DE ESTUDIANTE:					
Apellido		Nombre		Inicial Media	
PADRE/TUTOR LEGAL #1:					
Apellido		Nombre		Inicial Media	
Domicilio		# de Apartamento	Ciudad		Código Postal
Correo Electrónico		Fecha de nacimiento: (mm/dd/yy)		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Teléfono de Casa ()		Teléfono de Celular ()		Teléfono de Trabajo ()	
Raza: <input type="checkbox"/> Indígena Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Isleños Pacíficos <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Caucásico					
Idioma Principal: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro (Por favor indique)					
Ingreso Anual Familiar: <input type="checkbox"/> \$0-\$24,999 <input type="checkbox"/> \$25,000-\$54,999 <input type="checkbox"/> \$55,000-\$89,999 <input type="checkbox"/> Más de \$90,000					
Número de personas que residen en el hogar (circule uno): 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
Miembro reside con? <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre/Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro _____					
Existe alguna orden de alejamiento u órdenes judiciales de las cuales debemos estar consientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *Copia de los documentos es requerida					
Yo entiendo y cumpliré las políticas indicadas del programa ASSETs que están disponibles en www.bgccg.org. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Como llegara su hijo/a a casa: <input type="checkbox"/> Caminara a casa <input type="checkbox"/> Sera recogido por padres/guardián					
PADRE/TUTOR LEGAL #2:					
Apellido		Nombre		Inicial Media	
Domicilio		# de Apartamento	Ciudad		Código Postal
Teléfono de Casa ()		Teléfono de Celular ()		Teléfono de Trabajo ()	
CONTACTOS DE EMERGENCIA:					
Apellido		Nombre		Relación	Teléfono ()
Apellido		Nombre		Relación	Teléfono ()
<p>Por medio de la presente reconozco y certifico que soy el padre / la madre / tutor legal del niño (s) matriculado en Boys & Girls Clubs of Garden Grove (BGCGG). Entiendo que los nombres en la lista de arriba son los que apruebo para recoger a mi (s) hijo (s). Los miembros de BGCGG solo permitirán la salida de los niños con los anteriores nombres tras la presentación de la tarjeta de identidad válida y DEBEN tener 18 años o ser mayores.</p> <p>Estoy de acuerdo con la membresía de mi hijo en Boys & Girls Clubs of Garden Grove (BGCGG) y la liberación del Club, Garden Grove Unified School District (GGUSD), y sus agentes, de cualquier y toda responsabilidad. BGCGG tiene mi permiso de elegir a un médico en caso de emergencia y tratamientos que puedan ser requeridos si el padre o el médico autorizado no están disponibles. Asumo completa responsabilidad por todos los gastos médicos no asegurados incurridos en dicha situación.</p> <p>Comprendo si BGCGG determina que mi hijo no puede seguir las políticas de conducta establecidas, y entiendo que será notificado y que la membresía de mi hijo culminará. BGCGG y GGUSD no serán responsables si el niño deja las premisas sin permiso.</p> <p>Entiendo y estoy de acuerdo con que se le tomen fotos o videos a mi hijo(s), y sean usados para propósitos de marketing y entrenamiento; y que es mi responsabilidad el informar a la administración de BGCGG si no deseo que las fotos y videos tomadas de mi hijo(s) sean usadas.</p> <p>Para evaluar la efectividad de nuestro programa, mi hijo podrá participar en actividades de evaluación. También doy mi consentimiento y permito a Boys & Girls Clubs of Garden Grove, a intercambiar información confidencial de educación y salud y los registros de mi hijo con Boys & Girls Clubs of America, GGUSD, y todos los demás fundadores. He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las actividades mencionadas arriba.</p>					
Firma del padre/tutor legal : _____ Nombre: _____ Fecha: _____					
Para Uso de la Oficina Enrolled By:		Start Date:		End Date:	