



**BOYS & GIRLS CLUBS
OF THE SISKIYOU**

**SOLICITUD DE MIEMBRO
Juventud Grados 1-8**

Es el objective de los Boys & Girls Clubs of the Siskiyou asegurar los servicios estén disponibles para las familias a un costo asequible. Por esta razón, nuestra membresía es solamente \$20 por año escolar, y \$50 para el verano. La realidad es que el costo de ofrecer estos programas es mucho mayor. Las contribuciones de los socios y las personas que ven el valor de nuestros servicios para la comunidad es lo que marca la diferencia. Si su familia puede permitirse el lujo de contribuir, utilice esta casilla para nacerlo. Cada poco de apoyo nos ayuda a fortalecer nuestros Clubes y nuestros programas.

Por favor, marque lo que corresponda:

_____ Membresía de \$20 por año escolar

_____ Membresía de \$50 por verano

_____ (OPCIONAL) contribución adicional a la programación del Club \$_____ *Gracias!*

Deseo convertirme en un miembro del Boys & Girls Clubs of the Siskiyou. Me comprometo a seguir todas las reglas. Me comprometo a respetar el personal de Boys & Girls Club, compañeros y las instalaciones. Me comprometo a respetar mi membresía del Boys & Girls Club como un privilegio, y no prestar mi tarjeta del club a nadie.

_____ Firma de Miembro _____ Fecha

Información de Miembros:

Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Segundo Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género: _____ Escuela : _____ Grado: _____

Etnicidad: Afro Americano Caucásico Latino Asia y el Pacífico Nativo Americano Otro: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Miembro vive con: Mama Papa Los Dos Sin Hogar Hijo Adoptivo Otra: _____

Participa en Comidas escolares gratis? Si No

Información de Guardián:

Primer Nombre _____ Apellido: _____

Domicilio de Casa: Igual que el anterior *o diferente*

: _____
Domicilio Ciudad Estado Código Postal

dirección de correo electrónico: _____ Teléfono : Casa: _____ Trabajo: _____
célula: _____

Ingreso familiar: Menos de 30k 30-50k 51-99k 100-150k 150-200k Más de 200k

Nombre del empleador, Y Dirección: _____ Teléfono : _____

Información del Padre / Tutor:

Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Género: _____

Domicilio: ____ Mismo que el niño o diferente _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Información médica:

¿El miembro Tiene alguna condiciones físicas, emocionales o de otro tipo que puedan afectar la utilización del Club? Cualquier restricción a recibir tratamiento médico de emergencia? Si No Si "sí" por favor explique: _____

Medicación tomada regularmente : _____ Alergias _____

Contacto de Emergencia: (2 contactos):

1) Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Relación: _____

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Célula: _____

2) Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Relación: _____

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Célula: _____

**Boys & Girls Club of the Redwoods (como organización patrocinadora de Boys & Girls Clubs of the Siskiyou) exención de responsabilidad, asunción de riesgo y renuncia
POR FAVOR LEA ATENTAMENTE ESTE DOCUMENTO COMO SU FIRMA INDICA QUE USTED HA
ACEPTADO CEDER DERECHOS**

En consideración de que se le permita entrar en el Boys & Girls Club (el "Club") instalaciones para cualquier propósito y de participar en cualquier programa, actividad o evento afiliado al club, sea o no encuentra en las instalaciones del Club, estoy de acuerdo con el siguiente :

No cuidado de niños. RECONOZCO QUE EL CLUB OFRECE SERVICIOS EDUCATIVOS Y RECREATIVOS Sólo que no proporciona servicios de cuidado de niños y de sus programas y actividades no deben ser utilizados para tales fines. Me doy cuenta de el Club tiene una política de puertas abiertas y que mi hijo es libre de entrar y salir cuando él o ella elija. Los padres o tutores legales que deseen que sus hijos permanecer en el club deben instruir a sus hijos a hacerlo.

Release. Para mí y el niño se enumeran a continuación, y cualquiera que diga por ya través de nuestro lugar,

Yo SIEMPRE descargo y prometo no demandar al club, su Consejo de Administración, funcionarios, agentes, voluntarios, empleados, personal, socios, gerentes, funcionarios, agentes asociados, contratistas, patrocinadores, proveedores, expositores, y / o cualquier otra persona o empresa de ninguna manera asociado con el Club, en la medida máxima permitida por la ley, de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, daños, o cualquier otra responsabilidad legal de ninguna manera relacionada con el uso del Club o sus instalaciones o la participación en cualquier club programas, eventos o actividades. Esta versión incluye, sin limitación, cualquier y todo reclamo, previsibles e imprevisibles, en relación con heridas u otros, la muerte o daños a la propiedad y cualquier y todas las reclamaciones relativas a la negligencia o instrucción negligente, contratación, supervisión, inspección o mantenimiento

. **Indemnización. Yo SIEMPRE** me comprometo a indemnizar y reembolsar al CLUB de los daños o responsabilidades en que pueda incurrir debido a mi presencia o acciones, o la presencia o acciones del niño se enumeran a continuación, los miembros de mi familia o de mi hogar, o personas que invitan o para quienes soy responsable o alrededor de las instalaciones del club o de cualquier manera la observación o el uso de las instalaciones o equipos del club o participar en cualquier programa afiliado al club, ya sea en las instalaciones del club o en otro lugar, incluyendo pero no limitado a daños o responsabilidades resultantes de la negligencia del Club, en la medida máxima permitida por la ley.

Asunción de Responsabilidad / Riesgo. Yo SIEMPRE ASUME TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RIESGO, conocidos y desconocidos, DE LESIONES, MUERTE O PROPIEDAD Y OTROS DAÑOS A MI O AL NIÑO enumeran a continuación, debido a la negligencia del club o cualquier otra causa previsible o imprevisible -en la medida máxima permitida por la ley, mientras que en, sobre o en las instalaciones del Club, durante el uso de los locales o las instalaciones del club de que los patrocinadores del club y asumen todos los riesgos, así como de todos los riesgos no inherentes, por mí mismo y el niño se enumeran a continuación.

Inspección. Estoy de acuerdo en que la participación en cualquier programa afiliado al Club es un reconocimiento de que he inspeccionado los locales, instalaciones, equipos y programas y que me parece que sean seguros para mi observación, el uso y la participación y que me parece que sea segura para el niño participante se enumeran a continuación. Hago este reconocimiento para mí, el niño se enumeran a continuación, mis representantes personales, herederos, cesionarios y parientes más próximos.

Definiciones. Entiendo que las frases "la participación en cualquier programa afiliado al club" y participa en cualquier programa afiliado al club ", como se usa en esta exención incluyen la entrada a las instalaciones del club para cualquier propósito (sea o no con el propósito de participar en un evento afiliado al club), la observación de cualquier evento afiliado con el Club, la participación en cualquier actividad afiliado al club ya sea en el club o en otro lugar, el uso de cualquier transporte proporcionado por el club, y el uso de las instalaciones del club o equipo.

Independientemente de la ubicación. Entiendo que el Club a menudo lleva a los participantes fuera de sitio y que esta renuncia se aplica a todos los paseos, excursiones, y cualquier y todas las otras actividades fuera de las instalaciones, independientemente de donde los programas o actividades del Club se llevan a cabo y la ubicación del niño.

Representación Re tutor legal Yo soy el custodio legal y tengo derechos de tutela con respecto al niño en cuyo nombre se ejecutará esta renuncia. Firmo para dicho niño bajo la autoridad expresa.

Consentimiento médico Si yo o el niño se enumeran a continuación debería sufrir una lesión o enfermedad, doy permiso para que el club, según su criterio de tener yo o el niño se enumeran a continuación transportado a un centro médico para recibir atención médica y tratamiento, y asumo toda la responsabilidad de esta acción . Además, me comprometo a ser completamente responsable por el costo de cualquier tratamiento médico de este tipo.

Fotos, videos / grabaciones. Reconozco que de vez en cuando fotos, grabaciones o videos pueden ser tomadas de socios y socias que participan en actividades relacionadas con el Club y utilizados en el Club materiales promocionales (como boletines del club y páginas web del club) y los materiales educativos o enviadas a periódicos locales, publicaciones y las estaciones de televisión para promover el club, reconocen los logros miembro, y recaudar dinero. Al firmar abajo, doy mi consentimiento para el uso de imágenes o grabaciones de los niños que participan se enumeran a continuación que se utilizará para las relaciones públicas, artículos de noticias, transmisiones por televisión, la educación, la comercialización, la investigación, la inclusión en la del Club sitio Web, recaudación de fondos, o cualquier otro fin por el club. Yo libero al Club, sus funcionarios, directores y empleados, y todos y todas las personas implicadas, de cualquier responsabilidad en relación con la toma, registro o publicación de fotografías, diapositivas, imágenes de computadora, videos o grabaciones de sonido del niño que aparece a continuación. Además, renuncio a todos los derechos de cualquier reclamación de pago o regalías en relación con cualquier exposición, televisivo, o cualquier otra publicación de estos materiales. También renuncio a cualquier derecho a inspeccionar o aprobar cualquier foto, vídeo o película tomada por el Club, o la persona o entidad designada por ella.

Uso de Tecnología. Entiendo que la programación en el Club permite a los jóvenes a utilizar la tecnología, incluyendo computadoras y otros dispositivos técnicos conectados a internet.

Tengo la intención de que esta renuncia sea tan amplio e inclusivo como lo permita la ley y que, si cualquier parte de esta renuncia debe ser considerada inválida, el resto continuará en plena fuerza y efecto. También tengo la intención de que

esta exención permanecerá en plena fuerza y efecto siempre, independientemente de si o no mi, o la pertenencia del niño participante ha expirado.

HE LEÍDO, ENTENDIDO Y VOLUNTARIAMENTE FIRMADO ESTA RENUNCIA. Estoy de acuerdo, además, que ninguna representación, declaración o incentivo orales allá de esta renuncia anterior se han hecho.

AI FIRMAR ABAJO, YO HE ACEPTADO TODAS LAS CONDICIONES RENUNCIAS, INCLUYENDO AQUELLOS TÉRMINOS QUE LLAMAN PARA UN INICIAL INDEPENDIENTE, SIN IMPORTAR SI ME HAN RUBRICADO DONDE SE INDICA ARRIBA. ENTIENDO SI DESEO RESCINDIR O ENMENDAR ESTE CONSENTIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, DEBO NOTIFICAR AL CLUB POR ESCRITO.

Fecha: _____

Firma del Padre o Tutor Legal

Relación con el Niño

_____/_____/_____

Nombre del niño en el Programa

Fecha de nacimiento

Household Application for the Summer Food Service Program

(For Use by Camps and Closed Enrolled Sites)

Please complete the following form using the instructions below. Sign the form and return it to: Boys & Girls Clubs of the Siskiyou

If you need help, call | (530) 220-5055

Follow these instructions, if your household gets SNAP TANF or FDPIR:

- Part 1:** List participant's name and a SNAP, TANF or FDPIR case number.
- Part 2:** Skip this part.
- Part 3:** Skip this part.
- Part 4:** Sign the form. A Social Security Number is NOT required.
- Part 5:** Answer this question if you choose to.

If your household includes a FOSTER CHILD, use one application for the whole household and follow these instructions:

- Part 1:** Enter the child's name.
- Part 2:** Please contact us at (530) 220-5055
- Part 3:** Complete this part if you are applying for other children in the household and you did not enter a SNAP, TANF or FDPIR case number in Part 1.
- Part 4:** Sign the form. If Part 3 was completed, provide the last four digits of the signing adult's Social Security Number.
- Part 5:** Answer this question if you choose to.

ALL OTHER HOUSEHOLDS, including WIC households, follow these instructions:

- Part 1:** List each participant's name.
- Part 2:** Skip this part.
- Part 3:** Follow these instructions to report total household income from last month.
 - Column A—Name:** List the first and last name of **each** person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends who live with you). You must include yourself and all children living with you. Attach another sheet of paper if you need to.
 - Column B—Gross income last month and how often it was received.** Next to each person's name, list each type of income received last month, and how often it was received.
 - In Box 1, list the **gross income** each person earned from work. This is not the same as take-home pay. **Gross income is the amount earned before taxes and other deductions.** The amount should be listed on your pay stub, or your boss can tell you. Next to the amount, write how often the person got it (weekly, every other week, twice a month, or monthly).
 - In box 2, list the amount each person got last month from welfare, child support, alimony.
 - In box 3, list Social Security, pensions, and retirement.
 - In box 4, list ALL OTHER INCOME SOURCES including Worker's Compensation, unemployment, strike benefits, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), disability benefits, regular contributions from people who do not live in your household. Report net income for self-owned business, farm, or rental income. Next to the amount, write how often the person got it. If you are in the Military Housing Privatization Initiative do not include this housing allowance.
 - Column C—Check if no income:** If the person does not have any income, check the box.
- Part 4:** An adult household member must sign the form and include the last four digits of his or her Social Security Number, or mark the box if he or she doesn't have one.
- Part 5:** Answer this question if you choose to.

Privacy Act Statement: This explains how we will use the information you give us.

Non-discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.

| | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------|------------------------------|
| Part 1. Children enrolled in Camp or Closed Enrolled Sites. | | | | | |
| Names (First, Middle Initial, Last) | | SNAP, TANF or FDPIR case # (if any). Skip to Part 4 if you listed a case #. | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Part 2. Foster Child | | | | | |
| Foster children are eligible for free and reduced-price meals regardless of household income. If a foster child lives with you, please contact Boys & Girls Club at (530) 220-5055 Complete Part 3 if you are applying for other children in your household and you did not enter a SNAP, TANF or FDPIR case number in Part 1. | | | | | |
| Part 3. Total Household Gross Income—You must tell us how much and how often | | | | | |
| A. Name (List everyone in household, including children) (Example) Jane Smith | B. Gross income and how often it was received Example: \$100/monthly \$100/twice a month \$100/every other week \$100/weekly | | | | C. Check if NO income |
| | 1. Earnings from work before deductions | 2. Welfare, child support, alimony | 3. Social Security, pensions, retirement, | 4. All Other Income | |
| | \$200/weekly | \$150/weekly | \$100/monthly | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| | \$ / / | \$ / / | \$ / / | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| | \$ / / | \$ / / | \$ / / | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| | \$ / / | \$ / / | \$ / / | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| | \$ / / | \$ / / | \$ / / | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| | \$ / / | \$ / / | \$ / / | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| | \$ / / | \$ / / | \$ / / | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| | \$ / / | \$ / / | \$ / / | \$ / / | <input type="checkbox"/> |
| Part 4. Signature and Social Security Number (Adult must sign) | | | | | |
| An adult household member must sign this form. If Part 3 is completed, the adult signing the form must also list the last four digits of his or her Social Security Number or mark the "I do not have a Social Security Number" box. (See Privacy Act Statement on the back of the page.) | | | | | |
| I certify that all information on this form is true and that all income is reported. I understand that this information is being given for the receipt of Federal funds. I understand that SFSP officials may verify the information. I understand that if I purposely give false information, the participant receiving meals may lose the meal benefits, and I may be prosecuted. | | | | | |
| Sign here: X _____ Print name: _____ Date: _____ | | | | | |
| Address: _____ Phone Number: _____ | | | | | |
| Last four digits of Social Security Number: _____ <input type="checkbox"/> I do not have a Social Security Number | | | | | |
| Part 5. Participant's ethnic and racial identities (optional) | | | | | |
| Mark one ethnic identity: | | Mark one or more racial identities: | | | |
| <input type="checkbox"/> Hispanic or Latino | | <input type="checkbox"/> Asian | | | |
| <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino | | <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native | | | |
| | | <input type="checkbox"/> White | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Black or African American | | | |
| Don't fill out this part. This is for official use only. | | | | | |
| Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12 | | | | | |
| Total Income: _____ Per: <input type="checkbox"/> Week, <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks, <input type="checkbox"/> Twice A Month, <input type="checkbox"/> Month, <input type="checkbox"/> Year | | | | | |
| Household size: _____ | | | | | |
| Categorical Eligibility: ___ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___ | | | | | |
| Reason: _____ | | | | | |
| Determining Official's Signature: _____ | | | | Date: _____ | |
| Confirming Official's Signature: _____ | | | | Date: _____ | |
| Follow-up Official's Signature: _____ | | | | Date: _____ | |