



BOYS & GIRLS CLUBS
OF SOUTHERN NEVADA

Membresia de 2019

Membresia expira 12/31/19

\$35 - edades 5-12

\$20 - adolescentes 13-18

Cuota de membresia no es reembolsable

Membership type	
<input type="checkbox"/>	Renewal
<input type="checkbox"/>	New Member

Please Select your Clubhouse location

- Andre Agassi Clubhouse: 800 N Martin Luther King
- Boulder Hwy Clubhouse: 3475 S Mountain Vista St
- Desert Pines Clubhouse: 3750 E Bonanza Rd
- Donald W Reynolds: 2980 Robindale Rd
- Downtown Clubhouse: 2801 E Stewart Ave
- Engelstad Clubhouse: 3540 Cambridge St
- Jackie Gaughan Clubhouse: 920 Cottage Grove Ave

- James Clubhouse: 2530 E Carey Ave
- John C Kish Clubhouse: 401 Drake St
- Lied Memorial Clubhouse: 2850 Lindell Rd
- Mary & Sam Boyd Clubhouse: 1608 Moser Dr
- Natalie Gulbis Clubhouse: 9552 W Tropicana Ave
- Southern Highlands Clubhouse: 10900 Southern Highlands Pkwy

Esta solicitud debe ser completada en ambas lados por un padre o guardian legal con el fin de formar parte del Club de Niños y Niñas. La información proporcionada será confidencial y se utilizará para las estadísticas, la financiación y los requisitos de la subvención para el Club.

Info Miembro	Primer Nombre _____	Apellido de el Miembro _____
	Edad _____	<input type="checkbox"/> Maculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro
	Fecha de nacimiento _____	Año de Graduacion _____
	Escuela _____	Grado _____ Numero de Estudiante _____

Raza y etnicidad	<input type="checkbox"/> Indio Nativo & Negro/Afro Americano	<input type="checkbox"/> Asiatico	<input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano & Blanco
	<input type="checkbox"/> Indio Nativo Americano/Alaskan Nativo	<input type="checkbox"/> Asiatico & blanco	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiiiano/Otras Islas Pacificas
	<input type="checkbox"/> Indio Nativo/Alaskan Nativo & Blanco	<input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano	<input type="checkbox"/> Blanco
	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Non-Hispano	

Medico	Compana de seguros _____	Numeros de poliza _____
	Allergias, discapacides, problemas medicos y medicamentos:	

Info de Madre	Nombre del Padre o Madre/Guardian _____	Apellido _____	
	Direccion _____	Ciudad _____	Codigo postal _____
	Empleador _____	Titulo profesional _____	
	Telefono del trabajo _____	Celular _____	Casa _____
	Correo electronico _____	Relacion con el meimbro _____	
	¿Es esto un hogar con jefatura femenina? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Info de Padre	Nombre del Padre o Madre/Guardian _____	Apellido _____	
	Direccion _____	Ciudad _____	Codigo postal _____
	Empleador _____	Titulo profesional _____	
	Telefono del trabajo _____	Celular _____	Casa _____
	correo electronico _____	Relacion con el meimbro _____	

Oficina de administracion | 2850 Lindell Road | Las Vegas, NV 89146 | Phone 702-367-2582

GREAT FUTURES START HERE.

Informacion Militar

Es cualquier padre / Guardian de este niño un miembro de las fuerzas armadas? No Si

Rama militar _____

Nombre _____

Inicio _____

Final _____

Ingreso Familiar

\$10,000 o menos \$10,001-\$15,000 \$15,001-\$20,000 \$20,001-\$25,000 \$25,001-\$30,000
 \$30,001-\$35,000 \$35,001-\$40,000 \$40,001-\$45,000 \$45,000-\$50,000 Over \$50,000

Tipo de Hogar

1 Padre 2 Padres Otro _____

¿Cuánto tiempo ha estado en el hogar?

Todos los adultos (mayor de 18 años) viviendo en el hogar están trabajando? Si No

Familia No parientes Familia extendida Familia Adoptiva

Informacion de contacto de Emergencia

Nombre de contacto _____ Telefono _____ Relacion _____

Nombre de contacto _____ Telefono _____ Relacion _____

Nombre de contacto _____ Telefono _____ Relacion _____

Programas Utilizados (marque todo lo que corresponda)

TANF SNAP/Cupones de Alimentos SSDI SSI Almuerzo escolar Medicaid
 Vivienda del gobierno

POLITICA DE PUERTAS ABIERTAS: Política de puertas abiertas: Los Boys & Girls Clubs of Southern Nevada (BGCSNV) opera su programa bajo una política de puertas abiertas. A los miembros se les permite entrar y salir cuando les plazca. Profesionalmente personal capacitado supervisará los Socios del Club interior solamente nuestras instalaciones. Yo entiendo que el club no es responsable por el tiempo o la forma en que mi hijo llega o sale del club y que él/ella puede ir y venir a su / su voluntad.

REVISION DE MOCHILA/MONEDERO: BGCSNV realiza revisiones de mochila y monederos, en caso de que algo ha sido robado.

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA: En consideración de mi hijo (a) 's membresía y participación en las actividades, programas y / o eventos de la BGCSNV especiales, por la presente totalmente renunciar, liberar y eximir de responsabilidad al BGCSNV, junto con sus agentes, empleados, representantes, funcionarios y directores de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, daños, costos, gastos, y otros pasivos en forma alguna que surja de o como resultado de dicha adhesión o participación, incluyendo, pero no limitado a, cualquier daño personal, accidente, enfermedad, daños materiales, o cualquier otra pérdida, daño o perjuicio de cualquier naturaleza. Doy fe y verificar que tengo pleno conocimiento de todas y todos los riesgos que conlleva dicha adhesión y participación, y que voy a, en nombre del miembro (s) nombrado, asumiré la plena responsabilidad de tales riesgos y pagar cualquier y todo médico, emergencia y otros costos y reconozco que mi hijo (s) es / son de buena salud, buena forma [sica, y suficientemente capacitado para participar en la pertenencia a los programas, actividades y eventos de la BGCSNV.

RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO: Tanto para uso interno y externo, que reconocen que el BGCSNV y / o sus patrocinadores pueden utilizar fotografías y / o videos del niño con nombre(s) que pueden ser tomadas durante la participación en los programas o actividades BGCSNV. Doy mi consentimiento para tales usos y por la presente renuncio a todos los derechos de compensación.

DATOS ACADÉMICOS: El BGCSNV se reserva el derecho de trabajar con la escuela de su hijo y / o distrito escolar en un esfuerzo para asegurar que su hijo reciba la más alta calidad de la instrucción académica. Compromiso BGCSNV con la escuela y / o el distrito escolar puede incluir la presentación de nombre de su hijo con el fin de recibir datos académicos. Datos académicos serán asegurados por BGCSNV y no estarán disponibles para cualquier persona que no sea personal BGCSNV.

AUTORIZACION DE EMERGENCIA: El abajo firmante, como padre / tutor del menor nombrado (s), por la presente autorizo al personal de la BGCSNV, sus patrocinadores, y los conductores de vehículos como mis agentes, al consentimiento para el examen médico, cirugía, odontología o el tratamiento y el cuidado o en cualquier hospital o el personal médico con licencia.

Nota: Su firma a continuación reconoce que ha leído y acepta las políticas de la BGCSNV como se describe anteriormente.

Firma del Padre o Guardian

Fecha

Imprimir nombre

For Office Use Only

Member # _____ Receipt # _____ Amount Paid _____

Entered into Trax _____ Card Made _____ CCA _____ Gear-Up _____ Amerigroup _____

Received Shirt _____ Received lanyard _____ Silver Summit _____