



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF MOULTRIE/COLQUITT COUNTY



## Aplicación de Membrecía

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_M \_\_\_F Raza: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Empleo del Padre \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Empleo de la Madre \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de Tutor: \_\_\_\_\_

Empleo del Tutor \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Contactos de Emergencia:

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Información Escolar:

Maestra al Corriente:

\_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

### Información Médica:

Tiene su familia seguro de salud y/o accidente: \_\_\_Si \_\_\_No

Problemas Serios de Salud: \_\_\_Si \_\_\_No Si indica que si, explique: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_ Si \_\_\_No Si indica que si, explique \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_ Yes \_\_\_ No Si indica que si, explique: \_\_\_\_\_

Fecha	Edad	Actividad	Costo

DATE	AGE	ACTIVITY	FEE



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF MOULTRIE/COLQUITT COUNTY



**Hogar: NOTA: Esta información es obtenida para la escritura y reportaje de becas SOLAMENTE**

Miembro vive con:  Mama  Madrastra  Papa  Padrastro  Abuelo/a  
 Padres de Crianza (por favor muestre documentación)  Otro: \_\_\_\_\_

Numero en el Hogar: \_\_\_\_\_

Jefe de Familia al Corriente:  Mujer  Hombre  Ambos

Padre Soltero Corrientemente:  Si  No

**Por la presente autorizo a mi hijo a convertirse en un miembro del Club Boys & Girls Moultrie/condado Colquitt. Yo seré responsable por cualquier lesión, daño y destrucción que sus acciones puedan causar. Estoy de acuerdo en no hacer al Boys & Girls Club o sus representantes responsables de lesiones o accidentes en las conexiones con las actividades del Club que sean el resultado a causa de que mi hijo no siga las reglas del Club Boys & Girls. Yo autorizo al Club Boys & Girls a administrar primeros auxilios en caso de tratamiento de emergencia. Doy mi consentimiento para que en cualquier fotografía en la que mi hijo pueda sea utilizada de cualquier manera que el Club de Boys & Girls quiera utilizarla. Yo también me comprometo como "socio" con el personal de Boys & Girls para ayudar a mi hijo a crecer fuerte en las fuerzas morales, físicas y mentales.**

**Mi hijo no tiene ninguna condición física que le prohíba a él/ella su participación en la actividades realizadas por el Club de Boys & Girls de Moultrie/Condado Colquitt.**

**Descargo de responsabilidad: SOLICITUD DE ATLETISMO / PROGRAMAS DE CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO:**

**Yo, el padre del niño antes mencionado, por este medio doy la aprobación para su participación en la liguillas de todos y cada una de ellas, después de la escuela, y actividades de campamento de verano. Asumo todos los riesgos y peligros inherentes a tal participación, incluso el transporte desde y hacia las actividades de la liga, y renuncio, rechazo, absuelvo, identifico y acepto mantener indemne la entidad local de Boys & Girls Club de Moultrie/Condado Colquitt, los organizadores, patrocinadores, los supervisores, los participantes de cualquier reclamación que surja de una lesión a mi hijo, salvo en la medida y en la cantidad cubierta por el seguro de accidente.**

**Yo, el padre del niño antes mencionado, la presente declaro que mi hijo está en buena condición física y que no están bajo el cuidado de un médico o tiene algún problema de salud que pueda prohibirle de participar en cualquier actividad del club patrocinado. Estoy de acuerdo en devolver el uniforme y otros equipos dado a mi hijo por el Club Boys & Girls o su entrenador una semana después de la última actividad de mi hijo o pagar el precio total de compra del Boys & Girls Club. También estoy de acuerdo para ayudar a los Boys & Girls Club de Moultrie/Condado Colquitt cuando sea posible en los proyectos de los padres y cumplir con las normas de los adultos a lo establecido por el club.**

**Yo, el padre del niño antes mencionado, por este medio doy al Boys & Girls Club de Moultrie/Condado Colquitt, a los empleados permiso para tratar a mi hijo en una situación de emergencia, cuando ninguno de los padres pueda ser localizado. El tratamiento se administrara por un médico/EMT 's/sala de emergencia establecido localmente en el hospital/clínica.**

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Firma de Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>		Membership #: _____
Entry Date: _____	Expiration Date: _____	Status: _____
Birth Certificate on File: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Fee Level: _____
New Member: _____	Renewal Member: _____	Date: _____
20 _____ 20 _____	20 _____ 20 _____	20 _____ 20 _____
Processed by: _____		