

Forma de Información para Membrecia

Member Organization of



BOYS & GIRLS CLUBS
OF AMERICA

BGC of Marshall County
314 E. Jefferson St
Plymouth, IN 46563

P: (574) 936-0660

F: (574) 936-3642

Secreto: Cualquier información confidencial solicitada es para nuestros expedientes y para el financiamiento nuestra organización recibe. Las respuestas que usted proporciona serán mantenidas totalmente confidenciales. Su cooperación en el abastecimiento de esta información es apreciada y necesaria. Los campos requeridos se denotan con un asterisks(*)

Cabeza de Familia (Letra de molde por favor)

Primer Nombre:*

Apellido:*

Género:

Masculino Femenina

Ingreso Anual (Familia): Dirección:*

- 9,000 or below
- 9,001 - \$12,000
- 12,001 - \$15,000
- 15,001 - \$19,000
- 19,001 - \$23,000
- 23,001 - \$28,000
- 28,001 - \$32,700
- 32,701 - \$37, 500
- 37,501 - \$42,000
- 42,001 - \$45,000
- over \$45,000

(Línea 1)

(Línea 2)

(Ciudad)

(Estado)

Tipo de Dirección:*

Hogar

Trabajo _____

Número de Teléfono:*

()

-

()

-

Tipo de Número de Teléfono:*

Hogar

Trabajo

Hogar

Trabajo

Tamaño De la Familia:

Dirección en Internet:

Tipo de Dirección en Internet:

Hogar

Trabajo

Patrón:

Título de Trabajo:

Ocupación:

Padres / Guardian (Letra de molde por favor)

Primer Nombre:

Apellido:

Género:

Masculino Femenina

Dirección:

(Línea 1)

(Línea 2)

(Ciudad)

(Estado)

(Código Postal)

Tipo de Dirección:

Hogar

Trabajo

Número de Teléfono:

()

-

()

-

Tipo de Número de Teléfono:

Hogar

Trabajo

Hogar

Trabajo

Dirección en Internet:

Tipo de Dirección en

Hogar

Trabajo

Patrón:

Título de Trabajo:

Ocupación:

Información Del Miembro (Letra de molde por favor)

Primer Nombre:*

Medio Nombre:

Apellido:*

Apodo:

Fecha de Nacimiento:*

Número de la Seguridad Social:*

Género:

Masculino
 Femenina

Pertenencia Étnica:

African American Asian American Caucasian Hispanic
 Multi-Racial Native American Other

Tipo de la Asociación:*

Bremen Unit
 Marshall County Unit

Recoja la Señal de la Autorización:

Escuela:

Grado:

El Miembro Tipo de la Casa:

Biological Mom & Dad Dad & Step-Mom
 Dad ONLY Grandparent(s) Mom & Step-Dad
 Mom ONLY Other

El Miembro Reside con

1 Parent Family 2 Parent Family
 Foster Family Other

Marque Aplicable:

TANF
 Food Stamps
 General Assistance
 SSDI
 SSI
 School Lunch
 Medicaid
 Puede Nadar

Dirección:*

(Línea 1)

(Línea 2)

(Ciudad)

(Estado)

Tipo de Dirección:*

Hogar
 Trabajo _____

(Código Postal)

Número de Teléfono:*

() -

Tipo de Número de Teléfono:*

Hogar Trabajo _____

Información de la Medicación (Letra de molde por favor)

Compañía de Seguros:

Medicaciones:

Problemas Médicos / Alergias

Número de Polizo:

Medicó:

Teléfono del Médico:

Información De la Inhabilidad

Hospital:

Teléfono del Hospital:

Información Recoger *(Letra de molde por favor)*

Nombre de dos personas que estan autorizadas para recoger al miembro -

1.) Primer Nombre:

Apellido:

Hogar Trabajo

- el Padre
- el Guardián
- _____

- Contacto de la Emergencia
- Primario de la Emergencia
- Vive con Miembro

2.) Primer Nombre:

Apellido:

Hogar Trabajo

- el Padre
- el Guardián
- _____

- Contacto de la Emergencia
- Primario de la Emergencia
- Vive con Miembro

El BGC of Marshall County también utiliza los códigos sigientes para aprender más sobre su niño. Escoge por favor un artículo de cada grupo abajo.

Must DO Homework ___ No
1st: ___ Yes

Swimming Ability: ___ Average
___ Poor
___ Well

Walk Home: ___ Allowed
___ NOT Allowed

I have read and completed the membership application and read the membership information guide and policies for the Boys & Girls Clubs of Marshall County. I am requesting that my son/daughter be admitted into membership. I have explained the rules to my child and agree that the Boys & Girls Clubs of Marshall County will not be responsible for any accident to my child while on the Boys & Girls Clubs of Marshall County premises or while engaged in any of its activities away from the Club. I agree that the Boys & Girls Clubs of Marshall County are not responsible for any lost or stolen items that belong to my child. I give my consent for photographs, in which my son/daughter may appear, to be used in promotional materials by the Boys & Girls Clubs of Marshall County.

Firma de Padre o Guardian

Firma de Miembro

Fecha