



MEMBERSHIP APPLICATION

APLICACIÓN PARA AFILIACIÓN

DID YOU ASK ABOUT:

- Military Head of Household
- Tribal Affiliation
- Assistance Programs
- Section 8 Housing

FOR FRONT DESK USE ONLY:

- RENEW NEW
- INITIAL JOIN DATE: _____ ID# _____

- FEM HT JVC PY RD SD

*****Note: ALL FIELDS MUST BE COMPLETED FOR APPLICATION TO BE PROCESSED.*****

MEMBER INFORMATION / INFORMACIÓN DE MIEMBRO

FIRST NAME/NOMBRE:	LAST NAME/APELLIDO:	BIRTH DATE / DIA DE NACIMIENTO: MONTH / MES DAY / DIA YEAR / AÑO	AGE
(BIRTH CERTIFICATE MAY BE REQUIRED FOR UNDER 10 YEARS OF AGE) (EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO SE PUEDE REQUERIR PARA BAJO 10 AÑOS DE EDAD)			

<input type="checkbox"/> BOY HOMBRE	<input type="checkbox"/> GIRL MUJER	ETHNICITY / ORIGEN ETNICO	<input type="checkbox"/> ASIAN ASIANO	<input type="checkbox"/> CAUCASIAN ANGLO	<input type="checkbox"/> HISPANIC HISPANO	<input type="checkbox"/> MULTI-RACIAL	<input type="checkbox"/> NATIVE AMERICAN NATIVO AMERICANO
		<input type="checkbox"/> AFRICAN AMERICAN AFRICANO AMERICANO					

SCHOOL / ESCUELA	GRADE GRADO	MEMBER LIVES WITH / MIEMBRO VIVEN CON:
		<input type="checkbox"/> BOTH PARTS <input type="checkbox"/> EXTENDED FAMILY <input type="checkbox"/> FATHER ONLY <input type="checkbox"/> GROUP HOME <input type="checkbox"/> MOTHER ONLY <input type="checkbox"/> OTHER AMBOS PADRES FAMILIA EXTENDIDA PADRE SOLAMENTE CASA DE JOVENES MADRE SOLAMENTE OTRO

ASSISTANCE PROGRAMS / PROGRAMAS DE ASISTENCIA

TANF <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	HOME ADDRESS / DOMICILIO
FREE / REDUCED SCHOOL LUNCH ALMUERZO GRATIS/ REDUCIDO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

MEMBER CONTACT INFORMATION / INFORMACIÓN DE CONTACTO

TRIBAL AFFILIATION <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	CITY / CIUDAD	STATE / ESTADO	ZIP / CODIGO
TRIBAL NAME:	HOME PHONE / NUMERO DE TELEFONO	EMAIL ADDRESS / DIRECCIÓN ELECTRONICA	

SECTION 8 HOUSING <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	MEDICAL INFORMATION / INFORMACIÓN MEDICA (ANY ALLERGIES OR PROBLEMS WE SHOULD BE AWARE OF?/ALERGIAS O PROBLEMAS DE SALUD)
---	---

EMERGENCY CONTACT INFORMATION / INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

FIRST NAME / NOMBRE	LAST NAME / APELLIDO	CONTACT PHONE / NUMERO DE CONTACTO:
RELATIONSHIP / RELACIÓN: <input type="checkbox"/> PARENT PADRES <input type="checkbox"/> RELATIVE PARIENTE <input type="checkbox"/> FRIEND AMIGO/A	<input type="checkbox"/> PRIMARY EMERGENCY CONTACT CONTACTO PRIMARIO DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> LIVES WITH MEMBER/ VIVE CON MIEMBRO <input type="checkbox"/> HOME HOGAR <input type="checkbox"/> WORK TRABAJO <input type="checkbox"/> CELL CELULAR
FIRST NAME / NOMBRE	LAST NAME / APELLIDO	CONTACT PHONE / NUMERO DE CONTACTO:
RELATIONSHIP / RELACIÓN: <input type="checkbox"/> PARENT PADRES <input type="checkbox"/> RELATIVE PARIENTE <input type="checkbox"/> FRIEND AMIGO/A	<input type="checkbox"/> PRIMARY EMERGENCY CONTACT CONTACTO PRIMARIO DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> LIVES WITH MEMBER/ VIVE CON MIEMBRO <input type="checkbox"/> HOME HOGAR <input type="checkbox"/> WORK TRABAJO <input type="checkbox"/> CELL CELULAR

MILITARY HEAD OF HOUSEHOLD?	<input type="checkbox"/> AIR FORCE/FUERZA AEREA	<input type="checkbox"/> ARMY/EJERCITO	<input type="checkbox"/> COAST GUARD	<input type="checkbox"/> MARINES/MARINO	<input type="checkbox"/> NAVY/MARINA
<input type="checkbox"/> MOTHER	<input type="checkbox"/> FATHER	ACTIVE STATUS:	<input type="checkbox"/> ACTIVE DUTY	<input type="checkbox"/> NATIONAL GUARD	<input type="checkbox"/> RESERVE

MOTHER /MADRE/ GUARDIAN

FIRST NAME / NOMBRE	LAST NAME / APELLIDO	<input type="checkbox"/> MOTHER MADRE	<input type="checkbox"/> GUARDIAN / OTRO
HOME ADDRESS IF DIFFERENT / DOMICILIO SI ES DIFERENTE	HOME CITY / CIUDAD	HOME STATE / ESTADO	HOME ZIP / CODIGO
CONTACT PHONE # / NUMERO DE CONTACTO	ALT. PHONE # / NUMERO DE CONTACTO	EMAIL ADDRESS / DIRECCION ELECTRONICA	
<input type="checkbox"/> HOME/HOGAR <input type="checkbox"/> WORK/TRABAJO <input type="checkbox"/> CELL/CELULAR	<input type="checkbox"/> HOME/HOGAR <input type="checkbox"/> WORK/TRABAJO <input type="checkbox"/> CELL/CELULAR	<input type="checkbox"/> HOME/HOGAR	<input type="checkbox"/> WORK/TRABAJO
EMPLOYER / EMPLEADOR	OCCUPATION / OCUPACIÓN		

FATHER /PADRE/ GUARDIAN

FIRST NAME / NOMBRE	LAST NAME / APELLIDO	<input type="checkbox"/> FATHER PADRE	<input type="checkbox"/> GUARDIAN / OTRO
HOME ADDRESS IF DIFFERENT / DOMICILIO SI ES DIFERENTE	HOME CITY / CIUDAD	HOME STATE / ESTADO	HOME ZIP / CODIGO
CONTACT PHONE # / NUMERO DE CONTACTO	ALT. PHONE # / NUMERO DE CONTACTO	EMAIL ADDRESS / DIRECCION ELECTRONICA	
<input type="checkbox"/> HOME/HOGAR <input type="checkbox"/> WORK/TRABAJO <input type="checkbox"/> CELL/CELULAR	<input type="checkbox"/> HOME/HOGAR <input type="checkbox"/> WORK/TRABAJO <input type="checkbox"/> CELL/CELULAR	<input type="checkbox"/> HOME/HOGAR	<input type="checkbox"/> WORK/TRABAJO
EMPLOYER / EMPLEADOR:	OCCUPATION / OCUPACIÓN:		

ANNUAL HOUSEHOLD INCOME / INGRESO ANUAL DEL HOGAR (CHECK ONE/MARQUE UNO)							FAMILY SIZE: PERSONAS EN FAMILIA
<input type="checkbox"/> 0-\$5,000	<input type="checkbox"/> \$5,001-10,000	<input type="checkbox"/> \$10,001-15,000	<input type="checkbox"/> \$15,001-25,000	<input type="checkbox"/> \$25,001-30,000	<input type="checkbox"/> \$30,001-50,000	<input type="checkbox"/> \$50,001-UP	

PERMISO DE PADRE:

Por firmar esta aplicacion, yo doy el permiso para mi hijo/hija:

- ◆ Que sea un(a) miembro(a) del Boys & Girls Clubs de Tucson
- ◆ Para participar en sus programas, incluso el acceso del internet, y
- ◆ Para completar cual quier y todas formas de evaluacion para mejorar los programas del Boys & Girls Club

Autorizacion para el tratamiento en caso de una emergencia:

Yo les doy el permiso al personal medico escogido por el Boys & Girls Clubs de Tucson para ordenar radiografias, las pruebas rutina, y el tratamiento para mi hijo/hija, y en caso yo no puedo ser alcanzado en una emergencia, yo les doy el permiso al medico escogido por el Boys & Girls Club para hospitalizar, a asegurar el tratamiento propio para, y para ordenar inyeccion y/o cirugia pari mi hijo/hija.

Autorizacion para medios libera:

Yo autorizo al Boys & Girls Clubs de Tucson que utilizen el nombre y retrato de mi hijo/hija en la material promocional en la impresa y en el internet.

Puertra Abierta:

- ◆ *Entiendo que el Boys & Girls Clubs de Tucson y su personal no son responsables de la herida ni la perdida personales de la propiedad.*
- ◆ *Entiendo el "Puerta Abierta" que significa que mi hijo / hija es libre salir del edificio. El personal del Boys & Girls Club no controla la puerta.*
- ◆ *Entiendo que no hay supervision antes o despues de horas del club.*

Fecha _____ Firma _____
(Padres o Guardian)

MEMBER COMMITMENT:

Como un(a) miembro(a) del Boys & Girls Clubs de Tucson yo prometo practicar los valores de "**Character Counts**":

- ◆ RESPETO ◆ RESPONSABILIDAD ◆ HONESTIDAD ◆ CUIDAR

Adicionalmente yo comprendo las reglas siguiente del club:

- ◆ PROMETO CUIDAR LA PROPIEDAD DEL CLUB.
- ◆ PROMETO NO FUMAR EN EL EDIFICIO NI AFUERA DEL EDIFICIO.
- ◆ PROMETO UTILIZAR EL RESPETO APROPIADO DEL IDIOMA Y RESPETAR A MISMO, EL PERSONAL DEL CLUB Y OTROS MIEMBROS.
- ◆ PROMETO NO QUEDARME EN FRENTE DEL CLUB.
- ◆ PROMETO MOSTRAR MI TARJETA CADA VEZ QUE YO ENTRO AL CLUB
- ◆ PROMETO REPLAZAR O CUBRIR ROPA QUE SE CONSIDERE OFENSIVA O DEMOSTRANDO LOS SIMBOLOS O LOGOS PALABRAS QUE PROMUEVAN LAS PANDILLAS LAS DROGAS, LA VIOLENCIA, ALCOL O RACISMO O PUEDO ESCOGER SALIR DEL CLUB

Si en cualquier tiempo que el personal del Boys & Girls Club me piden que devuelve mi tarjeta, yo entiendo que ningun dinero sera retegado a mi.

Firma de Miembro _____ Fecha _____

Front Desk Clerk use only:

Date Received _____ Entered in KidTrax _____ \$5.00 Membership Fee Paid Signature _____
Front Desk Clerk

Clubhouse Director use only:

Discount "Member Special" Reason _____ Signature _____
 Full Scholarship Clubhouse Director

THIS FORM MAY BE PHOTOCOPIED FOR OUT OF CLUB USE.