



GREAT FUTURES START HERE.

Información del Miembro

Nombre del Niño Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

Sexo: Mujer Hombre Otros

Escuela: _____ **Grado:** _____

Etnicidad:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="radio"/> Afroamericano | <input type="radio"/> Latinos/Hispanos | <input type="radio"/> Europeo | <input type="radio"/> Asiático- Americana |
| <input type="radio"/> Nativo americano | <input type="radio"/> Multi-Racial | <input type="radio"/> Multi-Racial/hispanos | <input type="radio"/> Nativo de Hawai/Islands del Pacífico |
| <input type="radio"/> Otros | <input type="radio"/> Rehusar | | |

¿Su hijo/a será recogido por el Club? Sí No

En caso afirmativo, a qué escuela?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Huegel | <input type="radio"/> Falk | <input type="radio"/> Orchard Ridge | <input type="radio"/> Thoreau |
| <input type="radio"/> Leopold | <input type="radio"/> Toki | <input type="radio"/> Badger Rock | <input type="radio"/> Wright |
| <input type="radio"/> West | <input type="radio"/> Memorial | | |

Para menores de 12 años, ¿cómo va su hijo/a dejar el club? Recoger Van del Club Caminar Bus Publico Otro

Padre o guardián

Nombre: _____

Sexo: Mujer Hombre Otros

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** ____ **Código postal:** _____

Número de casa: () _____

Número de celular: () _____

Número de trabajo: () _____

Email: _____

Padre o guardián adicional

Nombre: _____

Sexo: Mujer Hombre Otros

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** ____ **Código postal:** _____

Número de casa: () _____

Número de celular: () _____

Número de trabajo: () _____

Email: _____

Mientras su hijo/a permanece en el club, ¿qué número es la mejor manera de ponerse en contacto con usted?: Inicio Celular Trabajo

Contacto de emergencia

1. Nombre: _____

Número de teléfono () _____ inicio/celular/trabajo

Relación: _____

2. Nombre: _____

Número de teléfono () _____ inicio/celular/trabajo

Relación: _____

Confidencial

La siguiente información es necesaria para nuestros archivos y de la financiación de nuestra organización recibe. Las respuestas que proporcione son completamente confidenciales. Su cooperación en el suministro de esta información es apreciada y

¿Quién el miembro vivir principalmente?

- Ambos Padres Madre Padre Abuelos
 Guardián Madre/Paso-Padre Padre/Paso-Madre Tiempo con ambos padres
 Otro

¿Cuál usted un padre soltero? Sí No

¿Número de miembros en el hogar? _____

Ingreso Anual del Hogar:

- \$0 - \$11,999
 \$12,000 - \$14,999
 \$15,000 - \$24,999
 \$25,000 - \$49,999
 \$50,000 +

El Padre/Guardián de este niño ha completado:

- La escuela secundaria
 GED/Programa Equivalente
 2 años Colegio/Grado Asociado
 4 años de la Universidad/Diploma Universitario
 Masters
 PhD/Doctorage
 Other: _____

¿Cuál es el idioma principal que se habla en casa?

- Inglés Español Hmong Otro _____

¿Su hijo/a recibe almuerzo gratis/reducido?

- Sí No

Proporcione consentimiento para permitir que el Boys & Girls Club of Dane County personal de acceso electrónico a la siguiente Información sobre mi hijo/a usando los sistemas de información del Distrito Escolar Metropolitano de Madison (MMSD) y / o la Datos del Distrito Escolar del Área de Verona:

El progreso académico informa, boletas de calificaciones, expedientes académicos no oficiales, tareas, maestro comentarios, nombres de los maestros, las fechas de los cursos tomados, los horarios del curso del estudiante, todos los días de asistencia, las ausencias, los datos que llegan tarde, resultados de exámenes (incluyendo las pruebas de rendimiento del estado de Wisconsin y las pruebas de rendimiento de MMSD) y pagos de cuotas vencidas y pagadas.

Además, para acceder a los registros de mi hijo/a electrónicamente Autorizo MMSD y / o la zona de Verona Distrito Escolar de entregar al Boys & Girls Club of Dane County Niños y Niñas con otro grupo demográfico y el programa información de elegibilidad de servicio de mi hijo/a. Esta información incluye el estado de Dominio Limitado del Inglés, idioma primario (que no sea Inglés), la condición de discapacidad y la discapacidad primaria y calificación para federal programa gratuito y reducido el almuerzo.

Entiendo que esta información se mantendrá estrictamente confidencial y sólo será utilizada para la mejoramiento de los servicios educativos y los recursos prestados a mi hijo/a. Boys & Girls Club of Dane County no revelará aún más los datos a cualquier parte tercera, investigador u otras personas sin obtener una separada permiso escrito de usted.

Entiendo que esta liberación de acuerdo la información y acuerdo de participación se mantendrá vigente hasta que mi hijo termine la escuela secundaria, hasta que mi hijo/a dimite del programa o hasta que yo revoque este consentimiento por escrito.

Doy mi consentimiento para fotografías y vídeos de mi hijo/a para ser utilizado sin restricciones en cualquier material promocional BGC y sus socios del programa pueden cuidar a usarlos.

No doy mi consentimiento para fotografías y vídeos de mi hijo/a para ser utilizado sin restricciones en cualquier material promocional BGC y sus socios del programa pueden cuidar a usarlos.

Firma del/la joven _____ Fecha ____/____/____

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha ____/____/____

Padre/Guardián Imprimir Nombre _____ Número de Teléfono () _____

Taft Street Boys & Girls Club

2001 Taft Street | Madison, Wisconsin 53713

Allied Family Center Boys & Girls Club

4619 Jenewein Road | Fitchburg, Wisconsin 53711

BGCDC Administration Office

1818 W. Beltline Hwy | Madison, Wisconsin 53713

608-257-2606

GREAT FUTURES START HERE.

