



**BOYS & GIRLS CLUBS**  
OF GREATER MILWAUKEE

# Formulario de inscripción al club

## INSTRUCCIONES PARA PADRES/TUTORES

Por el bienestar de su niño, la información que suministre debe ser completa y precisa. Esta información es necesaria para el financiamiento, cumplir con el estado y registro del servicio del Club de Niños y Niñas. **El formulario de inscripción NO se aceptará sin el resto de los formularios completos y demás ítems.** Marque cada casilla a medida que complete cada sección.

- Solicitud de membresía juvenil anual, páginas 1 y 2
- Formulario WI Shares o W2 "Am I Eligible" (miembros menores de 12 años)
- Acuerdo del Código de conducta
- Registro de vacunación o Exención
- Formulario de alimentos (si corresponde)
- Comprobante de edad (mostrar copia de certificado de nacimiento o bautismo)
- Chequeo médico (para niños de 4 años en determinados clubes)



United Way  
of Greater Milwaukee

### PARA USO ADMINISTRATIVO EXCLUSIVAMENTE

- o Renovación miembro      o Miembro nuevo      o \_\_\_\_\_(Ubicación)
- o Formularios de inscripción completos      o Firma p/ cuidado de niños      o Exención de vacunación
- o Cuota de inscripción pagada \$\_\_\_\_\_      o SPARK
- o Importe de beca \$\_\_\_\_\_      o TABS
- o Personal que recibió la solicitud \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- o Firma de gerente administrativo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



# SOLICITUD DE MEMBRESÍA JUVENIL ANUAL

 Renovación de membresía

**Información del miembro**

<b>Nombre</b>	<b>2.º nombre</b>	<b>Apellido</b>
<b>Dirección y N.º Apt.</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Cód. postal</b>
<b>N.º de seguro social</b>	<b>Fecha de nac.</b>	<b>N.º Id. MPS (si corresponde)</b>
<b>Escuela a la que asiste</b>	<b>Distrito escolar</b>	<b>Grado actual</b>
<b>SEXO</b> (marcar uno) <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transgénero	<b>IDIOMA</b> (marcar uno) <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Otro	
<b>ETNIA</b> (marcar una) <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico <input type="checkbox"/> Otra _____	
<b>EL MIEMBRO VIVE CON</b> (marcar uno) <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Solo madre <input type="checkbox"/> Solo padre <input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Cuidado sustituto <input type="checkbox"/> Residencia grupal <input type="checkbox"/> Otro _____	
<b>ELEGIBILIDAD PARA ALMUERZO ESCOLAR</b> (marcar una) <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> No elegible <input type="checkbox"/> No sabe		
<b>¿El miembro asistió antes a un Club de Niños y Niñas?</b> (marcar una) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Ubicación del club _____		

## PADRE/TUTOR, COMPLETE, LEA Y FIRME

<b>¿Usted o algún miembro de su familia pertenece al ejército?</b> (Marque una) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>¿Usted o algún miembro de su familia pertenece al ejército?</b> (Marque una) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>¿Cuántas personas, incluido usted, viven en su hogar?</b> _____
<b>INGRESO FAMILIAR ANUAL</b> (marcar uno) <input type="checkbox"/> Menos de \$9,999 <input type="checkbox"/> \$10,000-14,999 <input type="checkbox"/> \$15,000-22,999
<input type="checkbox"/> \$23,000-33,999 <input type="checkbox"/> \$34,000-49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000-74,999 <input type="checkbox"/> \$75,000 o más
<b>Pueden contactarme mediante lo siguiente</b> (marcar todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mensajes de texto <input type="checkbox"/> Correo

Nombre	Apellido	Teléfono particular	Celular	Teléfono laboral	Email

Si no podemos comunicarnos con los padres/tutores mencionados, ¿a quién más podríamos contactar en caso de emergencia?

Vínculo con el	Nombre	Apellido	Teléfono particular	Celular	Teléfono laboral

**Nombre del doctor/establecimiento médico** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_

**Titular de la póliza de seguro** \_\_\_\_\_

**Medicamentos de venta libre** (marcar uno)  No  Sí **Indique todos** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Condiciones médicas particulares** (marcar una)  No  Sí **Marque todo lo que corresponda**

ADD/ADHD  Asma  Diabetes  Parálisis cerebral/afección motora

Trastorno emocional/conductual  Epilepsia/ataques  Problemas gastrointestinales o alimentarios

Otras condiciones médicas/motivos que impedirían que el miembro participe en determinadas actividades físicas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿Alergias o restricciones alimentarias religiosas del miembro?** (Marcar una)  No  Sí **Marque todo lo que corresponda**

Carne  Cerdo  Pescados/mariscos  Leche/productos lácteos  Maní/mantequilla de maní  Frutos secos

Trigo/gluten  Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Información del miembro **TRANSPORTE**

**Mi niño llegará al club desde la** (marcar todo lo que corresponda)  Escuela  Casa  Otro \_\_\_\_\_

**Mi niño llegará al club** (marcar todo lo que corresponda)  Caminando  Padre/Tutor  Otro \_\_\_\_\_

**Mi niño está autorizado a marcharse del club** (marcar todo lo que corresponda)  Con padre/tutor  Con hermano/a  Caminando  Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mi hijo está autorizado a ser retirado por**

Nombre _____	Tel. _____
Nombre _____	Tel. _____
Nombre _____	Tel. _____

Entiendo que es mi responsabilidad supervisar la participación de mi niño en las actividades del Club, de conformidad con las limitaciones físicas o médicas que tenga y que le impidan su participación. Entiendo que BGCGM tiene una política de puertas abiertas, por lo tanto, es mi responsabilidad supervisar y proporcionar el transporte para que mi niño vaya y vuelva del Club. En caso de lesiones o atención de emergencia, autorizo al personal del Club a coordinar la atención de emergencia para mi niño, únicamente en caso de que no puedan comunicarse conmigo de inmediato.

Entiendo que mi niño puede recibir exámenes médicos no invasivos u otras evaluaciones, como beneficio de su membresía. Autorizo a mi niño a participar en encuestas, grupos de debate y otras actividades que contribuyan al satisfactorio desarrollo de los programas del Club. Autorizo a los Clubes de Niños y Niñas a obtener o compartir información relacionada con mi niño a los efectos de evaluación de los programas. Autorizo la divulgación de información de la escuela sobre mi niño para que los Clubes puedan prestar un mejor servicio a sus miembros. Autorizo que se realicen fotografías y grabaciones de mi niño para uso del Club y sus representantes con fines de relaciones públicas y/o evaluación de programas, en nombre de los Clubes de Niños y Niñas de Greater Milwaukee. Clubes de Niños y Niñas está autorizado a recibir y compartir información (para identificar oportunidades y necesidades del programa) con agencias que prestan servicios a nuestros miembros, tales como: el Departamento de Salud, otras Agencia de Salud y Escuelas Públicas de Milwaukee.

**Firma** \_\_\_\_\_

**Nombre en letra de molde** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

# ¿Usted recibe cuidado de niños de WI Shares o W2?

Los Clubes de Niños y Niñas de Greater Milwaukee es una entidad de cuidado de niños de WI Shares y acoge a las familias de WI Shares.

**Este formulario es obligatorio para todos los miembros.**

**Seleccione algo de lo siguiente...**

**Ubicación del club** \_\_\_\_\_

Sí, tengo un caso abierto de cuidado de niños WI Shares. Mi número de caso: \_\_\_\_\_. Llamaré a MECA (1.888.947.6583) para actualizar mi autorización para cuidado de niños.

Sí, recibo W2. Mi número de caso: \_\_\_\_\_. Me comunicaré con el asistente de FEP para actualizar mi autorización de cuidado de niños.

No, actualmente no recibo cuidado de niños de WI Shares o W2. Entiendo que debo completar la información a continuación para saber si soy elegible para los beneficios.

Entiendo que al enviar a mi niño al Club de Niños y Niñas de Greater Milwaukee (BGCGM) y al firmar este formulario, autorizo a BGCGM a determinar mi elegibilidad para recibir asistencia para cuidado de niños de Wisconsin Shares. Si mi familia reúne los requisitos,

**Acepto hacer lo necesario para designar a BGCGM como mi proveedor de cuidados de niños.**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_



## ¿Reúno los requisitos?

Complete la siguiente información si seleccionó la tercera casilla anteriormente. Debe completar toda la información de membresía si no tiene un caso abierto de cuidado de niños de WI Shares o W2.

### Indique todos los adultos en su hogar

Nombre	Trabaja actualmente (marcar una)	
	Sí	No
	Sí	No
	Sí	No
	Sí	No
	Sí	No

### Indique todos los niños en su hogar

Nombre	Edad del niño

### Información de ingreso mensual

Ingreso bruto mensual total familiar proveniente de empleo/s \$ \_\_\_\_\_ **O BIEN**  
 Cantidad de horas trabajadas por semana \_\_\_\_\_ Cantidad de ingreso por hora \_\_\_\_\_

¿Tiene algún ingreso adicional? (marque todo lo que corresponda)  Manutención infantil  Seguro social/SSI  
 Pagos de W2  Desempleo  Otros \_\_\_\_\_  
 Total de ingresos mensuales adicionales \$ \_\_\_\_\_



## Código de Conducta

- A continuación, el código de conducta:
- Cumpliré con el código de conducta de BGCGM al participar en todas las actividades del club.
- Acataré las leyes como ciudadano.
- Respetaré mi persona, a mis compañeros, a los empleados y las instalaciones.
- Guardaré mi abrigo, mi gorra y mi mochila en el lugar designado para tal fin en el club.
- No consumiré drogas, alcohol ni tabaco en el club.
- Asumo la responsabilidad por todos mis artículos personales, incluidos los dispositivos electrónicos. Mis dispositivos electrónicos no deberán interferir en el desarrollo del programa y deberán utilizarse de manera productiva y positiva, de acuerdo con las políticas de mi club.
- Utilizaré un lenguaje respetuoso.
- Denunciaré toda conducta peligrosa o incómoda o tocamientos indebidos.
- Cooperaré con todas las indicaciones y solicitudes de los empleados de BGCGM.
- Comeré o beberé únicamente en las áreas designadas y desecharé los residuos adecuadamente.
- No tocaré de forma indebida a otros miembros del club.
- Utilizaré únicamente las entradas y salidas establecidas para ingresar o salir de BGCGM.
- Entraré y permaneceré en el club con ánimo pacifista, sin ningún tipo de armas, incluidas aquellas que simulan ser armas reales.
- No mantendré contacto íntimo.

Podrá haber excepciones al Código de Conducta, de acuerdo al tipo de programa o las reglas específicas del club.