

# Salesian Boys & Girls Club Aplicación (Membrecía Después de la Escuela)

## INFORMACIÓN DE PADRE/GUARDIÁN 1

## INFORMACIÓN DE PADRE/GUARDIÁN 2

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE _____                                | NOMBRE _____                                |
| DIRECCIÓN _____                             | DIRECCIÓN _____                             |
| CUIDAD _____ ESTADO ___ CÓDIGO POSTAL _____ | CUIDAD _____ ESTADO ___ CÓDIGO POSTAL _____ |
| TELÉFONO _____                              | TELÉFONO _____                              |
| EMPLEADOR _____                             | EMPLEADOR _____                             |
| TELÉFONO DEL TRABAJO _____                  | TELÉFONO DEL TRABAJO _____                  |
| CORREO ELECTRÓNICO _____                    | CORREO ELECTRÓNICO _____                    |

## INFORMACION DEL PROGRAMA

SU HIJO(A) ESTA INTERESADO EN NUESTRO PROGRAMA DE BALONCESTO DE INVIERNO? SÍ NO

SU HIJO(A) ESTA INTERESADO EN NUESTRA LIGA DE FÚTBOL DE PRIMAVERA ? SÍ NO (SABADOS POR LA MAÑANA, ABRIL-JUNIO)

USTED TIENE UN INTERÉS EN NUESTROS CAMPOS ENTRE LAS VACACIONES ESCOLARES ? SÍ NO (DICIEMBRE, FEBRERO, ABRIL)

CUALES SON LOS PUNTOS FUERTES DE SU HIJO(A)?

---

---

HAY ALGO MAS QUE USTED QUIERE QUE NOSOTROS SUPIERAMOS?

---

---

## **Consentimientos**

### Relaciones públicas / medios de comunicación

El padre o tutor del niño en esta aplicación da permiso a mi hijo a su imagen o nombre en los periódicos, boletines o cualquier otro material promocional para el salesiano Boys & Girls Club de East Boston. Estoy de acuerdo que si la fotografia de mi hijo debe aparecer en cualquier medio de video o eletronico pueden utilizarse sin ninguna autorizacion adicional, o cualquier reembolso a mi o a mi hijo desde los Salesianos Boys & Girls Club

Inicial \_\_\_\_\_

### Versión para padres / autorización de Hospital

En caso de que no soy capaz de llegar en caso de emergencia, por la presente doy mi permiso al médico seleccionado por el director de programa de verano de club a buscar atención médica de emergencia, hospitalizar, asegurar tratamiento adecuado para y a la orden una inyección, anestesia o cirugía para mi hijo. Yo seré responsable por cualquier/todos los costos de atención médica y tratamiento y asumirá toda la responsabilidad para todos y accidentes incurridos tal modo liberando Salesiano Boys & Girls Club, de personal, directores y voluntarios de todas las responsabilidades.

Inicial \_\_\_\_\_

### Descargo de responsabilidad

Doy permiso a mi hijo a ser un miembro de la Salesiana Boys and Girls Club. Entiendo que el club no es responsable por cualquier daño personal o pérdida de la propiedad y que seré financieramente responsable de cualquier daño o vandalismo al club por mi hijo. Entiendo que cualquier comportamiento o incidentes de intimidación podrían resultar en la suspensión o terminación de la membrecía de mi hijo sin devolución de las cuotas.

Inicial \_\_\_\_\_