

Solicitud de Membresía

Olivet Boys & Girls Club

Campamento de Verano 2025



Ubicación del club inscribiéndose en:

Center for the Arts (CFA)
 Clinton

Mulberry (10th & Green Elementary)
 Oakbrook

PAL (Lauer's Park Elementary)
 Pendera

Tenga en cuenta: Olivet Boys & Girls Club no aceptará solicitudes de membresía incompletas. Se debe proporcionar toda la información. Si hay un campo de información que no corresponde, escriba "N/A", "no" o "ninguno" según corresponda.

INFORMACIÓN DE MIEMBRO

Nombre Legal de Miembro: _____ Apellido de Miembro: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Talla de Camiseta: _____

Nombre Preferido de Miembro: _____ Pronombres: _____

Género: _____

"Creemos que cada niño tiene lo que se necesita. La misión y las creencias fundamentales de Boys & Girls Clubs impulsan nuestro compromiso de promover entornos seguros, positivos e inclusivos para todos. Boys & Girls Clubs of America apoya a todos los jóvenes y adolescentes, de todas las razas, etnias, géneros, expresiones de género, orientación sexual, habilidades, estatus socioeconómico y religión, para que alcancen su máximo potencial."

Raza: *(marque todo lo que corresponda)*

Indio Americano / Nativo de Alaska
 Asiático

Africano-Americano o Moreno
 Nativo Hawaiano / Isteño del Pacífico

Hispano / Latino
 de Oriente Medio / Norteafricano

Blanco / caucásico
 Dos o más razas
 Otra: _____

Ethnicidad:

Hispano No Hispano

Escuela (2025-26): _____ Nivel del Grado (2025-26): _____

Elegibilidad para el almuerzo del programa escolar:

Gratis Reducida No Elegible

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Todos los contactos a continuación están autorizados para recoger a la miembro.

Contacto Primario (Padre o Guardián):

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Relación con Miembro: _____

Número Telefono: _____ Número Secundario: _____

Correo electronico: _____

Contacto Secundario (Padre o Guardián):

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Relación con Miembro: _____

Número Telefono: _____ Número Secundario: _____

Correo electronico: _____

Contacto de Emergencia:

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Relación con Miembro: _____

Número Telefono: _____ Número Secundario: _____

Otras personas autorizadas para recoger a mi hijo:

Nombre Completo: _____ Relación con Miembro: _____ Número Telefono: _____

Nombre Completo: _____ Relación con Miembro: _____ Número Telefono: _____

INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS En el caso de una alergia alimentaria, se requiere documentación médica/nota del médico para que las comidas/refrigerios alternativos estén disponibles para el miembro.

Alergias alimentarias o restricciones dietéticas religiosas No Sí (marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> leche / productos lácteos	<input type="checkbox"/> huevos	<input type="checkbox"/> soja	<input type="checkbox"/> otra: _____
<input type="checkbox"/> pescado	<input type="checkbox"/> maní / mantequilla de maní	<input type="checkbox"/> carne de res	
<input type="checkbox"/> frutos secos	<input type="checkbox"/> gluten de trigo	<input type="checkbox"/> cerdo	

Alergias ambientales No Sí (marque todo lo que corresponda)

picaduras de abeja hierba polen polvo molde otra: _____

Otras alergias: No Sí (marque todo lo que corresponda)

látex lociones perfumes otra: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Condiciones médicas diagnosticadas: No Sí (marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> ADHD	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva
<input type="checkbox"/> Ansiedad / Depresión	<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Epilepsia / Convulsiones	<input type="checkbox"/> Trastorno de oposición desafiante
<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger	<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/> Gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual
			<input type="checkbox"/> Otra: _____

¿El miembro usa un inhalador? No Sí

¿El miembro usa un EpiPen? No Sí

¿El miembro usa insulina? No Sí

Indique todos los medicamentos que toma el miembro: _____

Dosis del medicamento y tiempo de toma: _____

¿El miembro se autoadministra medicamentos? No Sí

Antecedentes médicos significativos (cirugía, lesiones, enfermedades graves): _____

Enumere cualquier otra limitación física, mental o física: _____

INFORMACIÓN DEL SEGURO

¿El miembro tiene seguro médico? No Sí

Si la respuesta es "Sí", ¿el seguro médico es a través de Highmark Wholecare? No Sí

Compañía de Seguros: _____ Número de Poliza: _____

Nombre de Médico: _____ Número Telefono: _____

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Olivet Boys & Girls Club requiere la información de esta sección porque la necesitan varias de las organizaciones que brindan apoyo financiero a Olivet. Cuando Olivet informa información del hogar a dichas organizaciones, la información de identificación personal de su familia nunca se comparte. Además, cuando se informa información del hogar, se informa como partes anónimas de totales/promedios para sitios de clubes completos o la organización como un todo, en lugar de como hogares específicos. Por ejemplo, Olivet puede informar el ingreso familiar promedio de todos los hogares de sus miembros jóvenes (sin asociar nombres), pero Olivet no reportó los ingresos del hogar ni la información de la familia de un miembro específico.

Composición del Hogar: (marque todo lo que corresponda) Hogar monoparental Hogar con dos padres

Madre Abuelo(s) Padre(s) adoptivo(s) Padrastro
 Padre Tía / Tío Madrastra Otro: _____

¿Cuántos hay en su hogar, incluido usted mismo? _____ ¿Cuántos menores de 18 años? _____

¿Hay algún miembro del hogar físicamente discapacitado? No Sí ¿Cuántos mayores de 65 años? _____

¿Algún miembro del hogar pertenece al ejército? No Sí (indique la rama militar): _____

¿Ingreso anual del hogar? _____ ¿Idioma principal que se habla en casa? _____ por su hijo(a)? _____

\$0 - 20,000 \$30,001 - 40,000 \$50,001 - 60,000 \$70,001 - 80,000 \$90,001 - 100,000
 \$20,001 - 30,000 \$40,001 - 50,000 \$60,001 - 70,000 \$80,001 - 90,000 \$100,000+

¿Existe una orden de restricción contra cualquier persona que impida el contacto con este miembro? No Sí (proporcione documentación)

Nombre de la persona con orden de restricción: _____ Relación con Miembro: _____

ACUERDOS DE PÓLIZA

Atención Médica de Emergencia

En caso de una emergencia que involucre a mi hijo, yo, el abajo firmante, otorgo permiso a Olivet Boys & Girls Club para contactar al personal médico de emergencia y, hasta que llegue, tomar las medidas que Olivet Boys & Girls Club considere en el mejor interés de mi niño. Iniciales: _____

Alergias y Restricciones Dietéticas

Olivet Boys & Girls Club y sus proveedores de alimentos hacen todo lo posible por identificar los ingredientes que pueden causar reacciones alérgicas a las personas con alergias alimentarias. Se hace todo lo posible para instruir a los miembros de nuestro personal sobre la gravedad de las alergias alimentarias. Sin embargo, siempre existe el riesgo de contaminación. Yo, el abajo firmante, entiendo que Olivet Boys & Girls Club no será responsable de las reacciones adversas de mi hijo a los alimentos consumidos o con los que pueda entrar en contacto mientras come. Yo, el abajo firmante, por la presente afirmo que la información sobre alergias y restricciones dietéticas de mi hijo proporcionada en este documento es precisa según mi leal saber y entender. Entiendo que no revelar la(s) condición(es) médica(s) de mi hijo(a) puede afectar la elegibilidad de mi hijo(a) para ser miembro de Olivet Boys & Girls Club. Iniciales: _____

Información Médica

Yo, el abajo firmante, por la presente afirmo que la información médica de mi hijo proporcionada en este documento es precisa según mi leal saber y entender. Entiendo que no revelar la(s) condición(es) médica(s) de mi hijo(a) puede afectar la elegibilidad de mi hijo(a) para ser miembro de Olivet Boys & Girls Club. Iniciales: _____

Participación en el Programa

Para que mi hijo pueda beneficiarse de los programas/actividades de Olivet Boys & Girls Club, yo, el abajo firmante, doy permiso y consentimiento para mi hijo participe en cualquiera y todas las actividades patrocinadas por Olivet Boys & Girls Club. Entiendo que tales actividades, incluidas, entre otras, las artes, el atletismo y las actividades recreativas de gimnasia, implican riesgos inherentes. Libero a Olivet Boys & Girls Club de cualquier reclamo por lesiones a mi hijo, y de todos los gastos o pérdidas ocasionados por ello, mientras participaba en tales actividades. Iniciales: _____

Intercambio de Información con Highmark Wholecare/Gateway Health

Olivet Boys & Girls Club mantiene una asociación con Highmark Wholecare/Gateway Health, donde Highmark Wholecare proporciona servicios limitados apoyo financiero (para niños que están cubiertos por sus planes) para la membresía del Olivet Boys & Girls Club y las cuotas semanales. Yo, el abajo firmante, por la presente doy permiso a Olivet Boys & Girls Club para compartir la información de mi hijo con Highmark Wholecare/Gateway Health, para el con el único propósito de determinar su elegibilidad para recibir apoyo financiero de su membresía y cuotas semanales del Olivet Boys & Girls Club. Iniciales: _____

Transporte durante el Programa

Yo, el abajo firmante, entiendo que Olivet Boys & Girls Club proporcionará transporte para que mi hijo pueda participar en ciertos programas y actividades adicionales, que incluyen, entre otros, las artes, excursiones educativas y deportes intramuros. Entiendo que si mi hijo no está en su ubicación de Olivet Boys & Girls Club antes de la hora designada para recogerlo en un día en particular, es posible que no pueda participar en la actividad ese día. Entiendo que el transporte implica riesgos y peligros inherentes, y libero a Olivet Boys & Girls Club de cualquier reclamo por lesiones a mi hijo, y de todos los gastos o pérdidas ocasionados por ello, al utilizar el transporte proporcionado por Olivet o sus contratistas. Iniciales: _____

Fotografías

Yo, el abajo firmante, otorgo permiso para que Olivet Boys & Girls Club tome y use fotografías, dispositivos y cintas de video de mi hijo para fines de evaluación del programa, redes sociales y relaciones públicas para Olivet Boys & Girls Club.

Iniciales: _____

Pertenencias y Celulares

Yo, el abajo firmante, entiendo que mi hijo no debe traer juguetes, teléfonos celulares, aparatos electrónicos u otros artículos de casa, y que Olivet Boys & Girls Club no es responsable por ningún artículo perdido, dañado o robado. Entiendo que se le puede solicitar a mi hijo que entregue su teléfono celular u otras pertenencias con el personal de Olivet Boys & Girls Club.

Iniciales: _____

Proceso de Despido y Estado de Recogida

Yo, el abajo firmante, por la presente entiendo que, con el fin de un procedimiento de salida seguro, Olivet Boys & Girls Club clasifica a los miembros del club juvenil como "Walkers" o "Parent/Guardian Pick-Ups". Entiendo que "Walkers" son aquellos cuyos padres han proporcionado a Olivet Boys & Girls Club un permiso por escrito para despedir a sus hijos, sin la presencia de un padre/guardián o contacto aprobado, a la hora designada de salida de Walker. Entiendo que "Parent/Guardian Pick-Ups" son aquellos niños cuyos padres no han proporcionado dicho permiso y que, por lo tanto, deben ser recogidos por uno de los contactos aprobados que figuran en sus Solicitudes de Adhesión. Entiendo que los niños designados como "Parent/Guardian Pick-Ups" deben ser recogidos a la hora de salida designada para "Parent/Guardian Pick-Ups". Entiendo que, si designo a mi hijo/hija como "Parent/Guardian Pick-Up," entonces yo u otro contacto aprobado que figura en esta Solicitud de Adhesión debe estar presente antes de la hora designada para recoger a mi hijo, y que no hacerlo resultará en la imposición de multas en mi contra (\$15.00 por cada 15 minutos de retraso después de la hora designada para recoger). Entiendo que, en caso de que mi hijo sea recogido tarde anticipadamente, debo informar al Olivet Boys & Girls Club con anticipación. Entiendo que no puedo cambiar el estado de recogida de mi hijo, excepto llenando los formularios designados de Olivet Boys & Girls Club. Entiendo que Olivet Boys & Girls Club no puede aceptar permiso verbal (incluido el permiso verbal dado por teléfono) para el despido de "Parent/Guardian Pick-Ups" sin la presencia de un padre, guardián, o contacto aprobado. Entiendo que el incumplimiento de esta política puede resultar en que mi hijo ya no pueda asistir al campamento de verano de Olivet Boys & Girls Club.

Seleccione y ponga sus iniciales en uno de los siguientes:

_____ (Iniciales) **Mi hijo será un "Walker"**. Yo, el abajo firmante, doy permiso a Olivet Boys & Girls Club para que mi hijo deje salir a la hora de salida designada como "Walker," sin la presencia de un padre, guardián, contacto aprobado para recogerlo. Entiendo que Olivet Boys & Girls Club no es responsable de monitorear a mi hijo después de que él/ella sea despedido del Club.

O

_____ (Iniciales) **Mi hijo será un "Parent/Guardian Pick-Up"**. Mi hijo debe ser recogido por un contacto aprobado que figura en esta Solicitud de Adhesión. Entiendo que se requiere que mi hijo sea recogido a más tardar a la última hora en que los padres lo recogieron, o se me cobrarán cargos por demora.

FIRMA

Yo, el abajo firmante, certifico que he leído completamente y entendido el contenido de esta Solicitud de Membresía. Certifico que la información que he proporcionado es precisa. Entiendo que si envío información falsa o incorrecta, puedo estar sujeto a acciones legales.

Nombre de Padre / Guardián

Firma de Padre / Guardián

Fecha

Asistencia Prevista – Campamento de Verano 2025

Nombre de Niño/a: _____

Fecha de Solicitud: _____

Anticipo que mi hijo asistirá las próximas semanas al campamento de verano 2025 de Olivet Boys & Girls Club (por favor marque todas las que correspondan):

- Semana 1 (11 de junio – 13 de junio)**
- Semana 2 (16 de junio – 20 de junio)**
- Semana 3 (23 de junio – 27 de junio)**
- Semana 4 (30 de junio – 2 de julio)**
- Semana 5 (7 de julio – 11 de julio)**
- Semana 6 (14 de julio – 18 de julio)**
- Semana 7 (21 de julio – 25 de julio)**
- Semana 8 (28 de julio – 1 de agosto)**
- Semana 9 (4 de agosto – 8 de agosto)**
- Semana 10 (11 de agosto – 15 de agosto)**

Tenga en cuenta que completar este formulario no garantiza que su hijo tenga un lugar en ninguna semana de campamento de verano en particular. Si hay un lugar disponible, debe realizar el pago de manera oportuna para garantizar la inscripción de su hijo para la semana.