

GREAT FUTURES START HERE.



BOYS & GIRLS CLUBS
OF MARTIN COUNTY

Club Location	
Accepted By (full name)	Date
Verified By _____	
Please Print - Must be a member of Club Leadership	

We appreciate the on-going support we receive from:



Aplicación de membresía 2019
Se requiere prueba de edad

Primer Nombre		Inicial		Apellido			
Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)		Edad	Nombre de Escuela		Número de Identificación del estudiante
Grado	Programa de almuerzo		Lista de alergias				
	<input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Inelegible		List de medicamentos				
<input type="checkbox"/> Indio Nativo o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o Islas de Pacifico	<input type="checkbox"/> Caucásico	<input type="checkbox"/> Dos o más Razas	<input type="checkbox"/> Otro
Liberación de fotos y publicidad Permiso a que el miembro pueda tomar fotos/Videos para materiales promocionales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					Elegible por ELC: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Numero de Miembro:

Primer Nombre		Inicial		Apellido			
Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)		Edad	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)
Grado	Programa de almuerzo		Lista de alergias				
	<input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Inelegible		List de medicamentos				
<input type="checkbox"/> Indio Nativo o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o Islas de Pacifico	<input type="checkbox"/> Caucásico	<input type="checkbox"/> Dos o más Razas	<input type="checkbox"/> Otro
Liberación de fotos y publicidad Permiso a que el miembro pueda tomar fotos/Videos para materiales promocionales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					Elegible por ELC: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Numero de Miembro:

Primer Nombre			Inicial		Apellido		
Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)		Edad	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)
Grado	Programa de almuerzo <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Inelegible		Lista de alergias				
			List de medicamentos				
<input type="checkbox"/> Indio Nativo o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o Islas de Pacifico	<input type="checkbox"/> Caucásico	<input type="checkbox"/> Dos o más Razas	<input type="checkbox"/> Otro
Liberación de fotos y publicidad Permiso a que el miembro pueda tomar fotos/Videos para materiales promocionales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					Elegible por ELC: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Numero de Miembro:

Primer Nombre			Inicial		Apellido		
Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)		Edad	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)
Grado	Programa de almuerzo <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Inelegible		Lista de alergias				
			List de medicamentos				
<input type="checkbox"/> Indio Nativo o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o Islas de Pacifico	<input type="checkbox"/> Caucásico	<input type="checkbox"/> Dos o más Razas	<input type="checkbox"/> Otro
Liberación de fotos y publicidad Permiso a que el miembro pueda tomar fotos/Videos para materiales promocionales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					Elegible por ELC: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Numero de Miembro:

Primer Nombre			Inicial		Apellido		
Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)		Edad	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)
Grado	Programa de almuerzo <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Inelegible		Lista de alergias				
			List de medicamentos				
<input type="checkbox"/> Indio Nativo o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Indio Nativo o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Africano Americano	<input type="checkbox"/> Indio Nativo o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático
Liberación de fotos y publicidad Permiso a que el miembro pueda tomar fotos/Videos para materiales promocionales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					Elegible por ELC: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Numero de Miembro:

Información de Padres o Guardián Legal

Contacto Primario Primer Nombre		Contacto Secundario Primer Nombre	
Apellido		Apellido	
Relación al miembro	Cabeza de Hogar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Relación al miembro	Relación al miembro
Teléfono Primario		Teléfono Primario	
Correo Electrónico		Correo Electrónico	
Empleado		Empleado	
Numero de trabajo		Numero de trabajo	

Información de contacto en Emergencia –Lista de personas que pueden ser contactados

Apellido	Primer Nombre	Relación al miembro	Teléfono Primario	Número de teléfono	Correo Electrónico

Lista de personas elegible a recoger su hijo(a)

No podrá modificarse verbalmente, por teléfono o a través de cualquier medio electrónico. Si una persona viene a recoger su hijo/a y no son reconocidos por el personal del Club se les pedirá que aporten una imagen de ID, sin ID su hijo/a no será liberado con la persona.

Apellido	Primer Nombre	Relación al miembro	Número de teléfono
Apellido	Primer Nombre	Relación al miembro	Número de teléfono
Apellido	Primer Nombre	Relación al miembro	Número de teléfono
Apellido	Primer Nombre	Relación al miembro	Número de teléfono
Apellido	Primer Nombre	Relación al miembro	Número de teléfono

Información del Hogar (Esta información es requerida de nuestros patrocinadores para la participación en nuestro programa)

Dirección (incluyendo número de apartamento)			Ciudad, Estado, Código	
Total, en el hogar (adultos y niños)	Madre/Padre soltera/a <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Veterano o activo de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si es así, ¿qué rama?	Niño vive con: <input type="checkbox"/> Padre/Madre soltero/a <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Otro
Lista asistencias su hijo/a podrá necesitar para tener éxito en nuestro programa		Ingreso anual del hogar <input type="checkbox"/> \$0-9,999 <input type="checkbox"/> \$20,000-29,999 <input type="checkbox"/> \$40,000-49,999 <input type="checkbox"/> \$10,000-19,999 <input type="checkbox"/> \$30,000-39,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 & mas		

Firma y extensiones de Padres/Guardianes

Tratamiento Médico

En el caso de que no puedo ser contactado en una emergencia, doy permiso para el médico y/o Hospital seleccionado por Boys & Girls Club personal de hospitalizar, asegurar el adecuado tratamiento a fin de inyección, anestesia o cirugía para mi niño, llamado aquí. En caso de que mi hijo, mencionado en este documento, deberán exigir las nociones básicas de primeros auxilios y/o tratamientos menores, tal y como había ordenado Boys & Girls Club, doy mi consentimiento para el profesional de la salud para administrar la ayuda o el tratamiento de mi hijo.

Liberación de Padres/Guardianes

Yo, el padre o tutor legal del menor en esta aplicación, para nosotros, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por la presente versión, renunciar, absolver y siempre descargar los Boys & Girls Clubs del Condado de Martin, y los Boys & Girls Clubs de América, sus representantes y sus sucesores, los aseguradores, asigna o cualquier otra persona o entidad asociada con cualquiera de las organizaciones mencionadas, como el personal, los directores o voluntarios, de toda responsabilidad, reclamos, demandas o causas de acción para cualquier y todas las pérdidas, daños, lesiones o la muerte cualquier reclamación de los daños y perjuicios derivados de la utilización de instalaciones de propiedad o controlados por las organizaciones anteriormente mencionadas, o en participar en las actividades de dichas organizaciones ya sea en o fuera del Club. Entiendo que el Boys & Girls Club no se hace responsable de los artículos perdidos o robados.

Liberación de Programas fuera de sitio

Yo, el padre/tutor del menor en esta aplicación, concedo el permiso para que mi hijo/a asista a los Boys & Girls Clubs del Condado de Martin patrocinado viajes sobre el terreno como parte del día normal programa y calendario de actividades. Tengo entendido que estos viajes pueden requerir transporte en vehículos y excursiones a uno de los otros los Boys & Girls Clubs.

Información de Liberación

Yo, el padre/tutor del menor en esta aplicación, por la presente doy mi permiso para asistir y participar en las actividades patrocinadas por el Boys & Girls Clubs del Condado de Martin. Estoy de acuerdo en que la información que se proporciona aquí pueden ser utilizados por los fundadores, socios o afiliados a este programa {p. ej. Los niños del Consejo del Comercio de Servicios, los BGCA etc.} Para evaluar la eficacia del programa. Información que será divulgada a los fundadores, socios o afiliados a este programa pueden incluir información que se proporciona en este formulario de solicitud de inscripción, la información proporcionada por la escuela del hijo menor o del distrito escolar, y otras informaciones recogidas por los Boys & Girls Clubs del Condado de Martin, incluyendo los datos recogidos a través de encuestas o cuestionarios. Toda la información facilitada a los fundadores, socios o afiliados a este programa se mantendrá en secreto

Liberación de fotos y publicidad

Permiso a que el miembro pueda tomar fotos/Videos para materiales promocionales:: Sí No

Iniciativa Nacional de Resultados de la Juventud (NYOI): Nuestro Club es uno de los clubes de todo el país que participan en esta encuesta pregunta cómo se sienten los miembros acerca de las actividades y el tiempo que pasan en el Club, los planes de educación y la participación en el servicio comunitario y el trabajo. Si usted no quiere que su hijo participe, por favor solicite un Formulario de Opt Out.

He leído y comprendido, y se ajustará a todas las anteriores. Toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa. Estoy de acuerdo en que cualquier representación falsa o engañosa o material puede descalificar mi hijo o (miembro) de participar en el Boys & Girls Clubs del Condado de Martin.

Imprima nombre de padres/guardián

Relación al Miembro

Firma de padres/guardián

Fecha

GREAT FUTURES START HERE.



Resultados de la Evaluación de Estudiantes Solicitud y Consentimiento para los Registros Estudiantiles

Información del Estudiante: (en letra de imprenta)

Apellido del miembro (por favor, utilice el nombre que se aparece con el Distrito Escolar)		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Dirección		ciudad		Estado	Código Postal
Fecha de nacimiento	escuela actual	Grado actual	Número del estudiante	Maestro actual	

Solicito y doy mi consentimiento al Distrito Escolar del Condado de Martin y los Clubes de Condado de Martin Boys & Girls para liberar y obtener los siguientes expedientes de los estudiantes:

Información para Publicación:

- ✓ Resultados de Estudiantes para Artes de Lectura / Lenguaje
Kindergarten - Miembros segundo grado: Perfil del estudiante i-Ready Informes; Pre, Medio y Fin de año
3º - Miembros de 5to Grado: i-Ready Informes del perfil de alumnos - Pre, mediana, de evaluación del estado de Florida (FSA)
Miembros de la middle school: Evaluación del estado de Florida (FSA) y al final de evaluación del curso (EOC).
- ✓ Información académica de programación respecto tutoría, programas de enriquecimiento académico, etc.
- ✓ Maestros del Escuela del Condado de Martin son capaces de hablar con Personal de Boys & Girls Clubs del Condado de Martin, incluyendo la administración, el personal y los tutores en las áreas académicas de los estudiantes.

Motivo de Publicación: Esta información será utilizada para valorar y evaluar el progreso de su hijo en toda la programación académica de los Boys & Girls Clubs del Condado de Martin, así como proporcionar el Distrito Escolar del Condado de Martin con la información sobre los estudiantes que reciben apoyo y enriquecimiento adicional.

Récords de publicación a:

- ✓ Boys & Girls Clubs del Condado de Martin
- ✓ Académicos Profesores programa contratado con los Clubes de Condado de Martin Boys & Girls
- ✓ Distrito Escolar del Condado de Martin

Por mi firma abajo, doy mi consentimiento para la divulgación de información protegida por los Derechos Educativos de la Familia y Ley de Privacidad de 1974 (FERPA, modificado en 1988).

Nombre del Padre/Guardián del Estudiante Menor

FECHA

FIRMA de Padre/Guardián de Estudiante Menor

FECHA

GREAT FUTURES START HERE.



BOYS & GIRLS CLUBS
OF MARTIN COUNTY

Formulario de Consentimiento de Prevención para Padres/Guardianes 2019

El programa **SMART Moves** (capacitación en dominio de habilidades y resistencia) es un programa de prevención y educación diseñado para abordar problemas como el abuso de drogas y alcohol y la actividad sexual prematura. Este programa se divide en tres módulos apropiados para la edad: SMART Kids (de 6 a 9 años), Start SMART (de 10 a 12 años) y Stay SMART (de 13 a 15 años).

El programa está diseñado para enseñar a los jóvenes de 6 a 15 años a decir "no" al involucrarlos en discusiones y actividades relevantes para aprender habilidades de resistencia y rechazo, así como a desarrollar la asertividad, fortalecer las habilidades de toma de decisiones y analizar los medios y los pares. influencias. El objetivo final es promover la abstinencia del abuso de sustancias y la actividad sexual prematura a través de la práctica de un comportamiento responsable.

El programa **Street SMART** (Habilidad en Dominio de Habilidades y Entrenamiento de Resistencia) es un programa de prevención y educación diseñado para abordar temas como Concientización y Resistencia de Pandillas, Resolución de Conflictos, Reconocimiento/Conciencia de Ira, Causas de Conflicto, Empatía, Control de Impulso y Sus Consecuencias, Reconocimiento y Evitar conflictos peligrosos, mediación, habilidades de comunicación, presión positiva de los compañeros, tomar buenas decisiones, aceptar diferencias, devolver, identificar habilidades de liderazgo, definir la diversidad, introspección, identidad individual/grupal, construir aliados, marcar la diferencia y celebrar diferencias.

Tenga en cuenta que es posible que su hijo desee hablar con usted sobre algunos de los temas que trataremos. Además, como parte de nuestros programas de prevención, administraremos un examen previo y posterior para evaluar su conocimiento y comprensión de algunos de estos temas.

Si tiene alguna pregunta sobre la participación de su hijo, por favor asista a nuestra orientación para padres / tutores. Para obtener información adicional, revisar el currículo o expresar sugerencias o inquietudes, comuníquese con el Club.

YO doy permiso para que mi hijo participe en los programas de prevención mencionados.

NO doy permiso para que mi hijo participe en los programas.

El nombre del niño _____ **Edad** _____

Tu nombre (impreso) _____

Tu firma _____ **Fecha** _____

GREAT FUTURES START **HERE.**



BOYS & GIRLS CLUBS
OF MARTIN COUNTY

Autorización especial para acceso a los archivos del estudiante

Para que su hijo(a) pueda mejorar su rendimiento académico/conducta, estamos solicitando que nos dé permiso a nuestra organización para analizar los archivos escolares de ellos.

En lugar de tener que esperar a que cada curso o Informe Trimestral, por medio de su número de ID de estudiante, vamos a poder inmediatamente a sus necesidades. Esta información será estrictamente confidencial entre los Boys & Girls Clubs del Condado de Martin y sus datos de alumnos no se hizo público.

Mediante mi firma a continuación, doy mi consentimiento para divulgar la información protegida por la Ley de Derechos Educativos de la Familia y Ley de Privacidad de 1974 (FERPA, en su forma enmendada en 1988).

Yo doy autorización al Boys & Girls Club de condado de Martin de obtener la información siguiente:

- Reportes/Boleto de calificaciones y boletos de progresó
- Estandarizada resultados de los exámenes FCAT, SAT, y ACT.
- Numero de falta de días escolar
- Problemas de conducta en la escuela

Sí, yo le doy permiso al Boys & Girls Club del condado de Martin acceso de archivos escolares directamente de los oficiales de escuela y por el sistema de FOCUS

Esta autorización es exclusivo para el uso del Boys & Girls Club del condado de Martin, Programas de desarrollo de Educación y Carrera y a ningún tiempo el nombre de su hijo(a) o información personal será compartido.

Imprima nombre de Padre/Guardián

Nombre de niño(a)

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Si tiene preguntas sobre esta aplicación de autorización, por favor llame a la oficina administrativa al 772-545-1255.

¡Gracias por su cooperación y apoyo!

GREAT FUTURES START **HERE.**



BOYS & GIRLS CLUBS
OF MARTIN COUNTY

Mediante la firma de este documento estoy reconociendo que han recibido y leído una copia de la Guía y padre entiende y acepta cumplir con las políticas y los procedimientos establecidos. He revisado las políticas y procedimientos con mi hijo.

Nombre de niño(a):

Imprima Nombre de Padres/Guardián

Firma de Padres/Guardián

Fecha