

Membership Information Form

GREAT FUTURES START HERE.



BOYS & GIRLS CLUBS
OF UTAH COUNTY

Provo Club
1060 East 150 North
Provo, UT 84606
P: (801) 371-6242
F: (801) 371-6241
www.bgcutah.org

Confidencialidad Cualquier informacion confidencial solicitada es para nuestro archivos y para financiamiento que nuestra organizacion recibe.

Informacion del padres / Custodia Legal (PRINT)

Nombre: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Apellido: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Relacion al joven(es): <input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Apellido: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Relacion al joven(es): <input style="width: 90%;" type="text"/>
Domicilio:		
(Line 1)	(Ciudad)	(Estado)
(Line 2)	(Codigo Postal)	
Mejor Numero de telefono para ser localizado:		Correo Electronico:
()	-	<input style="width: 90%;" type="text"/>
()	-	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Contacto de emergencia (aparte de los padres) y las personas autorizados para recoger su hijo/a(s)

Contacto de emergencia y informacion de recogida se aplica a todos los ninos que estan en esta forma. Si el contacto de emergencia y informacion de recogida no se aplica a uno de sus hijo(s), por favor llene otro formulario separado.

Nombre: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Relacion al nino: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Numero de telefono: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Domicilio: <input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Fuera de ares/estado nombre de contacto:	Relacion al nino:	Numero de telefono:	Domicilio:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Informacion de Nino (PRINT)

Nombre: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Apellido: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Informacion Medica:
Fecha de Nacimiento: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Escuela: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Alergias o sensibilidades a:
Grado: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Self checkout:	Medicamentos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Genero:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Comida <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Masculino		Otro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Femenino		Enfermedades o Condiciones Medicas
Ethicidad:	Haga una lista de los medicamentos	Asma <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Africana Americana	Proveedor Medico del Nino	Diabetes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Asiatico		Convulsiones <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Caucasian		Retasos del Desarrollo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Hispano		Discapacidad Fisica <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Multiracial		Problemos de comportamiento <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Nativo de America		
<input type="checkbox"/> Islas del Pacifico		
Sesion:	Lista de cualquier otra informacion de salud o instrucciones especiales que tenemos que saber:	
<input type="checkbox"/> Manana	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Tarde		
<input type="checkbox"/> Todo el Dia		
	Otra: <input style="width: 95%;" type="text"/>	

Nombre: **Apellido:**

Fecha de Nacimiento: **Escuela:** **Grado:** **Self checkout:** Si No

Gender: Male Female

Ethnicity: Africana Americana Asiatico Caucasian Hispano Multiracial Nativo de America PIslas del Pacifico

Session: Morning \$200 Afternoon \$200 All Day \$400

Informacion Medica:
Alergias o sensibilidades a:
 Medicamentos No Si
 Comida No Si
 Other _____

Illnesses or Medical Conditions:
 Asma No Si
 Diabetes No Si
 Convulsiones No Si
 Retasos del Desarrollo No Si
 Discapacidad Fisica Problemos de comportamiento No Si
 Other _____

Haga una lista de los medicametos _____
 Proveedor Medico del Nino _____
 Lista de cualquier otra informacion de salud o instrucciones especiales que tenemos que saber: _____

Nombre: **Apellido:**

Fecha de Nacimiento: **Escuela:** **Grado:** **Self checkout:** Si No

Gender: Male Female

Ethnicity: Africana Americana Asiatico Caucasian Hispano Multiracial Nativo de America PIslas del Pacifico

Session: Morning \$200 Afternoon \$200 All Day \$400

Informacion Medica:
Alergias o sensibilidades a:
 Medicamentos No Si
 Comida No Si
 Other _____

Illnesses or Medical Conditions:
 Asma No Si
 Diabetes No Si
 Convulsiones No Si
 Retasos del Desarrollo No Si
 Discapacidad Fisica Problemos de comportamiento No Si
 Other _____

Haga una lista de los medicametos _____
 Proveedor Medico del Nino _____
 Lista de cualquier otra informacion de salud o instrucciones especiales que tenemos que saber: _____

Nombre: **Apellido:**

Fecha de Nacimiento: **Escuela:** **Grado:** **Self checkout:** Si No

Gender: Male Female

Ethnicity: Africana Americana Asiatico Caucasian Hispano Multiracial Nativo de America PIslas del Pacifico

Session: Morning \$200 Afternoon \$200 All Day \$400

Informacion Medica:
Alergias o sensibilidades a:
 Medicamentos No Si
 Comida No Si
 Other _____

Illnesses or Medical Conditions:
 Asma No Si
 Diabetes No Si
 Convulsiones No Si
 Retasos del Desarrollo No Si
 Discapacidad Fisica Problemos de comportamiento No Si
 Other _____

Haga una lista de los medicametos _____
 Proveedor Medico del Nino _____
 Lista de cualquier otra informacion de salud o instrucciones especiales que tenemos que saber: _____

EL BOYS & GIRLS CLUB DE UTAH CONDADO PROPORCIONA SERVICIOS A LOS MIEMBROS sin distinción de raza, color, religión, sexo, origen nacional, discapacidad o estado familiar.Reconozco que hay un elemento de riesgo en cualquiera de los ajustes para el hogar, incluyendo el Boys & Girls Club.

Parent or Guardian Signature _____

For office use:

Received By:

Date Received:

Enrollment Date:

Self Pay
 DWS Scholarhips
 BGC Scholarhips