



Boys & Girls Club of Lawrence (Beacon Unit)  
 71 Duckett Ave  
 Lawrence MA 01843  
 (978)691-1567

**NO REEMBOLSOS**

Fecha
Recibo#
Fee: \$

Confidencialidad: Informacion Confidencial Solicitada para nuestros regist y para la financiacion que recibe nuestros organizacion. Las respuestas que proporcione se mantendran completamente confidenciales. Su cooperacion para proporcionar esta informacion es apreciada y necesaria.

**TODOS LOS CAMPOS REQUIEREN UNA RESPUESTA.**

**INFORMACION DE MIEMBERO:**

Nombre : \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Direccion : \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_Codigo: \_\_\_\_\_  
 Genero: M/F/otro \_\_\_ Nuevo Miembro: Si \_\_\_ No \_\_\_ (si No, fecha de comienzo) Miembro desde: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Numero de casa: \_\_\_\_\_ Numero de movil: \_\_\_\_\_ E-Mail del Miembro: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE LA ESCUELA**

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Grado Actual: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_  
 Tipo De escuela: Publico \_\_\_ Charter \_\_\_ Parroquial \_\_\_ casa \_\_\_ Privado \_\_\_ Ano De graduacion : \_\_\_\_\_  
 Su hijo asiste al programa de enriquecimiento LPS: Si \_\_\_ No \_\_\_

**INFORMACION MEDICA**

Nombre de practica de cuidado primario: \_\_\_\_\_ Medico de atencion primaria \_\_\_\_\_  
 Direccion: \_\_\_\_\_ Numero de telefono: \_\_\_\_\_  
 Discapacidades Medicas: ADD \_\_\_ ADHD \_\_\_ ALERGIAS \_\_\_ ASTHMA \_\_\_ AUTISM/ASPERGER'S \_\_\_ DIABETES \_\_\_  
 Con Dicapacidad auditiva \_\_\_ Discapacidad de aprendizaje \_\_\_ Movilidad mejorada \_\_\_ Visualmente impardo \_\_\_  
 OTRO \_\_\_\_\_ Alergias & Medicamento \_\_\_\_\_  
 Cualquier necesidad de comportamiento: Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Si la respuesta es de las agencias que prestan el servicio: \_\_\_\_\_  
 Trabajador Social \_\_\_\_\_ Numero de telefono \_\_\_\_\_  
 Permiso para administrar primero auxilios basicos: Si \_\_\_ No \_\_\_

**INFORMACION DEL PADRE/TUTOR**

Nombre del padre/Tutor (1): \_\_\_\_\_  
 Relacion: Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Abuelo \_\_\_ Foster \_\_\_ Tia/Tio \_\_\_ Guardian \_\_\_  
 Telefono del padre / Tutor: \_\_\_\_\_ Otro tele: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_ Miembro anterior del / tutor: Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Ingresos anuales: \$ \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre/Tutor(2): \_\_\_\_\_  
 Relacion: Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Abuelo \_\_\_ Foster \_\_\_ Tia/Tio \_\_\_ Guardiana \_\_\_  
 Nombre del padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Otro Tele \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_ Miembro anterior del padre/Tutor Si \_\_\_ No \_\_\_  
 Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Ingresos anuales: \$ \_\_\_\_\_

**Continuado en el otro lado**

## Informacion De Contacto En Caso De Emergencia

Nombre del contacto de emergencia (1): \_\_\_\_\_

Relacion Familia \_\_\_ Guardiana \_\_\_ Mentora \_\_\_ Entrenador \_\_\_ Trabajador de casos \_\_\_ Vecina \_\_\_ Otro \_\_\_

Telefono de casa: \_\_\_\_\_ Telefono Movil \_\_\_\_\_

N(ombre del contacto de emergencia2): \_\_\_\_\_

Relacion: Familia \_\_\_ Guardiana \_\_\_ Mentora \_\_\_ Entrenador \_\_\_ Trabajador de casos \_\_\_ Vecina \_\_\_ Otro \_\_\_

Telefono de casa: \_\_\_\_\_ Telefono movil: \_\_\_\_\_

## Informacion Del Hogar

Origen Etnico: Indio Americano \_\_\_ Asiatica \_\_\_ Negro/Afroamericano \_\_\_ Hispanic/Latino \_\_\_

Hawaiano Nativo /Islano del pacifico \_\_\_ Blanco \_\_\_ Multirracial \_\_\_ Otro \_\_\_ Desconocido \_\_\_

Miembro vive con: Ambos Padres \_\_\_ Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Tio \_\_\_ Tia \_\_\_ Abuelos \_\_\_ Guardiana \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Padre Soltero : Si \_\_\_/No \_\_\_ Tamano de la familia (Circula uno): 1 2 3 4 5 6 7 8 Mas \_\_\_\_\_

Estado: Soltera \_\_\_ Casado \_\_\_ Divorciada \_\_\_ Viudo \_\_\_ Desconocido \_\_\_

Estado de almuerzo : Gratis \_\_\_ Precio reducido \_\_\_ Ninguno \_\_\_ Desconocido/ Noinformado \_\_\_

## Los Permisos

### Politica De Puerta Abierta

**Lo que significa que los miembros pueden entrar y salir del edificio siempre que  
Por Favor, el club no es responsable de los miembros una vez que se vayan Boys & Girl club  
de la propiedad de Lawrence .**

Le explique a mi hijo la “politica de puertas abietas “de BGCL Si \_\_\_ No \_\_\_

Le he explicado a mi hijo las reglas de BGCL (See encuentran en el Manual) Si \_\_\_ No \_\_\_

Acepto que el BGCL no es responsable por cualquier accidente al miembro

Si el/ella abandona las instalaciones de BGCL voluntariamente durante las horas

del progama Si \_\_\_ No \_\_\_

Permiso para video/impresion/foto Si \_\_\_ No \_\_\_

Permiso para ser encuestado Si \_\_\_ No \_\_\_

Permiso para participar en mentoring Si \_\_\_ No \_\_\_

Permiso para acceder al boletin de calificaciones de la escuela Si \_\_\_ No \_\_\_

Permiso para participar en las actividades del club. Si \_\_\_ No \_\_\_

Permiso para uso supervisado de internet. Si \_\_\_ No \_\_\_

Sabe su hijo / hija nadar. Si \_\_\_ No \_\_\_

Firma Del Padre/Tutor : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Solo Para Uso De Oficina