



BOYS & GIRLS CLUB
OF GREATER NASHUA

Procesor de Inscripción

Gracias por su interés en el Boys & Girls Club. Cada miembro necesita llenar los siguientes paquetes de información para poder participar en todas las actividades que el club les ofrece.

Los paquetes de información incluyen:

- El paquete del proceso de inscripción
- Formulario de alimentos
- Formulario de alergias de alimentos

Formulario de Inscripción

Todas las localidades del Boys & Girls Club utilizan la misma planilla. Asegurese seleccionar el lugar donde su niño participara. Seleccione el lugar en la esquina izquierda del formulario. Si usted esta inscribiendo a su hijo en la escuela pero también desea que participe en las actividades del club, por favor compruebe ambos lugares en esa caja. La cuota para ser miembro es \$35. Las formas de asistencia financiera están disponibles en la oficina.

Para aquellos que se inscriban en el Club de Grand Avenue y / o Teen Center, todos los miembros están obligados a asistir a un nuevo miembro de orientación obligatoria. Miembros, entre las edades de 8 a 12, están obligados a asistir a esta orientación con los padres. Los adolescentes (13 y arriba) deben participar en la orientación, pero no están obligados a tener un padre presente. Orientación ha sido diseñado para familiarizar a los miembros y sus familias con el Club, el personal y nuestras políticas. Esta es también una buena oportunidad para aprender acerca de los beneficios del Club, hacer preguntas, aprender y conocer a su plantilla de los próximos eventos. Póngase en contacto con la oficina de orientación para obtener información acerca de fechas y horas.

Formulario de Alimentos

Ofrecemos las comidas para todos los niños con el programa de alimento del cuidado del niño y del adulto (CACFP). Los miembros que participant en este programa pueden ser requeridos pagar hasta \$1. Para todos los niños de las edades 5 a 12 quiénes participant en el programa de la Grand Avenue o el Kids Club llene este formulario. Para esos niños que reciben la comida en la escuela gratis o ha costo reducido también son elegibles recibirlos en el club una vez que se devuelva el formulario requerido.

Para esos miembros de nuestros sitios en las escuelas, el Boys & Girls Club ofrece una merienda. Le pedimos a todas las familias que llenen el formulario requerido para ayudar con el mantenimiento de los expedients para nuestro programa de meriendas.

De acuerdo con la ley federal y el Ministerio de Agricultura de los E.E.U.U. la política, prohíbe a esta institución de discriminar en base de la raza, del color, del origen nacional, del sexo, de la edad o de la inhabilidad. Para archivar una queja de discriminación, escriba al USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 or llame gratis (866) 632-9922 (voz). Si necesita usar al Federal Relay Service, llame(800) 877-8339 o (800) 845-6136 (per español). El USDA es abastecedor y patrón de la oportunidad igual.

Formulario de las alergias de alimentos

Como parte de nuestra participación en nuestro programa de comidas, necesitamos asegurarnos de que cualquier alergia del alimento para nuestros miembros esté documentada adecuadamente para garantizar la seguridad y el bienestar de todos nuestros niños.

¿Que hago cuando llene el formulario?

Usted puede enviarlo por fax, o llevar el formulario a nuestra oficina en la Grand Avenue. Si usted se está colocando para uno de los programas de sitio de la escuela, por favor asegúrese que usted lo ponga a la atención del programa de la escuela a que su niño atenderá.

Por correo:

Boys & Girls Club of Greater Nashua
Attn: Membership Secretary
47 Grand Avenue, Nashua, NH 03060

To fax: (603) 883-1074 - Por favor de mandar al Director de Miembros.

¡ Gracias por su interés en inscribir a su niño/niños en nuestro programa!

Por favor, escoge el lugar de afiliación

<input type="checkbox"/> Grand Avenue	<input type="checkbox"/> New Membership
<input type="checkbox"/> Kids Club	<input type="checkbox"/> Renewal
<input type="checkbox"/> 21 st Century	Club # _____



Boys & Girls Club
of Greater Nashua
47 Grand Avenue
Nashua, NH 03060
(603) 883-0523
www.bgcn.com

FOR OFFICE USE ONLY

Processing

Paid: \$ _____

Scholarship

Free

Staff Initials: _____

Secreto: Cualquier información confidencial solicitada es para nuestros expedients y para el financiamiento nuestra organización recibe. Las respuestas que usted proporciona serán mantenidas totalmente confidenciales. Su cooperación en el abastecimiento de esta información es apreciada y necesaria.

Información del Miembro (Letra de molde por favor):

Primer Nombre: _____	Inicial Media: _____	Apellido: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Pertenencia Étnica:	
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminina	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Brazilian
	<input type="checkbox"/> Black	<input type="checkbox"/> Caucasian
		<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino
		<input type="checkbox"/> Native American
Escuela: _____	Grado: _____	
El Miembro Tipo de la Casa:		Tamaño de la Familia: _____
<input type="checkbox"/> Padre y Madre	<input type="checkbox"/> Madre y Padrasto	<input type="checkbox"/> Foster Parent
<input type="checkbox"/> Padre Solamente	<input type="checkbox"/> Padre y Madrasta	<input type="checkbox"/> Guardián
<input type="checkbox"/> Madre Solamente	<input type="checkbox"/> Padrasto/a	<input type="checkbox"/> Otra Familia
Marque Aplicable:	Dirección:	
<input type="checkbox"/> Housing	_____ (Linea 1)	
<input type="checkbox"/> Section 8	_____ (Linea 2)	
<input type="checkbox"/> TANF	_____ (Ciudad)	_____ (Estado)
<input type="checkbox"/> Food Stamps	_____ (Código Postal)	
<input type="checkbox"/> General Assistance		
<input type="checkbox"/> SSDI		
<input type="checkbox"/> SSI		
<input type="checkbox"/> Veterans Compens.		
<input type="checkbox"/> Day Care Voucher		
<input type="checkbox"/> School Lunch		
<input type="checkbox"/> Medicaid		
	Número de Teléfono: () _____ --	Tipo de Número de Teléfono: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
	Dirección en Internet: _____	Tipo de Dirección en Internet: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/>

Información de la Medicación (Letra de molde por favor):

Compañía de Seguros: _____	Medicaciones _____	Problemas Médicos/Alergias: _____
Número de Polizo: _____		
Medicó: _____	Teléfono de Medicó: _____	Información de la Inhabilidad: _____
Hospital: _____	Teléfono de Hospital: _____	

Información de los Contactos de la Emergencia (Letra de molde por favor):

1.) Primer Nombre: _____	Apellido: _____	2.) Primer Nombre: _____	Apellido: _____
Teléfono: _____	Tipo de Teléfono: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	Teléfono: _____	Tipo de Teléfono: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
<input type="checkbox"/> el Padre <input type="checkbox"/> el Guardián <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Primario de la Emergencia <input type="checkbox"/> Contacto de la Emergencia <input type="checkbox"/> Vive con Miembro	<input type="checkbox"/> el Padre <input type="checkbox"/> el Guardián <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Primario de la Emergencia <input type="checkbox"/> Contacto de la Emergencia <input type="checkbox"/> Vive con Miembro

Madre or Guardián (Letra de molde por favor):

Primer Nombre: <input type="text"/>	Apellido: <input type="text"/>	
Ingreso Anual Familia: <input type="checkbox"/> \$0 - \$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,000 - \$20,000 <input type="checkbox"/> \$20,000 - \$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,000 - \$40,000 <input type="checkbox"/> \$40,000 - \$50,000 <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$60,000 <input type="checkbox"/> \$60,000 - \$70,000 <input type="checkbox"/> \$70,000 - \$80,000 <input type="checkbox"/> \$80,000 - \$90,000 <input type="checkbox"/> \$90,000 - \$100,000 <input type="checkbox"/> \$100,000+	Address: <input type="text"/> (Linea 1) <input type="text"/> (Linea 2) <input type="text"/> (Ciudad) <input type="text"/> (Estado) <input type="text"/> (Código Postal)	
	Número de Teléfono: (<input type="text"/>) <input type="text"/> (<input type="text"/>) <input type="text"/>	Tipo de Número de Teléfono: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
	Dirección en Internet: <input type="text"/>	Tipo de Dirección en Internet: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> _____
Patrón: <input type="text"/>	Título de Trabajo: <input type="text"/>	Ocupación: <input type="text"/>

Padre o Guardián (Letra de molde por favor):

Primer Nombre: <input type="text"/>	Apellido: <input type="text"/>	
	Número de Teléfono: (<input type="text"/>) <input type="text"/> (<input type="text"/>) <input type="text"/>	Tipo de Número de Teléfono: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
	Dirección en Internet: <input type="text"/>	E-mail Type: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> _____
Patrón: <input type="text"/>	Título de Trabajo: <input type="text"/>	Ocupación: <input type="text"/>

Entiendo las reglas del club y solicito que admitan a mi niño en calidad de miembro. He explicado las reglas a mi niño y entiendo que el club no será responsable de ningún accidente a mi niño en las premisas o mientras que está enganchado en cualesquiera de sus actividades lejos del club. Entiendo que el club no es responsable de ninguna artículos perdida o robada en el club. Doy mi consentimiento para cualesquiera fotografías o vídeo en los cuales mi niño pueda aparecer ser utilizado en cualquier manera que el personal del club pueda cuidar para utilizarlos. Entiendo que el programa no es un programa licenciado del cuidado de niño y los niños que participan en el programa tienen la derecha de venir y de ir del programa y que los empleados animarán, pero no puedo forzar, los niños a permanecer. También entiendo que el programa es un programa de la reconstrucción, y enterada de los criterios que el programa debe satisfacer para calificar un programa recreacional exento de la licencia. las "reglas para la aceptación y la participación en el programa son iguales para cada uno sin consideración alguna hacia la raza, el color, la edad, el sexo, la desventaja, o el origen nacional."

Firma de Padre or Guardián

Firma de Miembro

Fecha

APLICACIÓN PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O DE PRECIO REDUCIO

Parte 1. Niños en la Escuela			
Nombre de los niños en la escuela (Nombre, Segundo nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	Número de Caso de Cupones para Alimentos o TANF (si existe)

Si usted escribió un número de case du Cupones para Alimentos/TANF para CADA niño (a), siga en la Parte 4.

Parte 2. Menor a Cargo de Servicios Sociales

Si esta aplicación es para un niño el cual es responsabilidad legal de una agencia de bienestar social o corte legal, escriba la cantidad del ingreso mensual personal del niño: \$ _____ Ahora pase a la Parte 4.

Parte 3. Ingreso Total Mensual del Hogar del Mes Pasado – Díganos cuanto y cuantas veces.

1. Nombre (Anote a todos en su hogar)	2. Ingresos del mes pasado y cuantas veces fue recibido Ejemplo: \$100/mensuales \$100/dos veces al mes \$100/cada 2 semanas \$100/semanales				3. Marque si NO hay ingresos
	Ingresos del trabajo antes de las deducciones	Asistencia de Beneficios Sociales, ayuda infantil, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social	Otros Ingresos	
<i>(Ejemplo)</i> <i>Maria Cortes</i>	\$ <u>200/semanal</u>	\$ <u>150/semanal</u>	\$ <u>100/mensual</u>	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>

Parte 4. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)

Un adulto miembro de la familia debe firmar esta aplicación. Si la Parte 3 está eompleta, el adulto que firme la aplicacón tiene también que escribir su Número de Seguro Social. Si es que no posee un Número de Seguro Social, tiene que marcar la caja que dice "Yo no tengo Número de Seguro Social." (Veáse la Declaración del Acta de Privacidad en el revés de esta página).

Prometo que toda la información en esta aplicación es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo proveo. Yo entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Yo entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Firme aquí: X _____

Número de Seguro Social: _____ Yo no tengo Número de Seguro Social.

Parte 5. Indentidad étnica y racial de los niños (opcional)

Marque una or mas de las identidades raciales:

- Asiático
 De raza Negra o Afro-Americano
 Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
 Hawaiano o de Otra Isla del Pacifico
 Blanco

Marque una identidad étnica:

- Hispano o Latino
 No Hispano o Latino

No escriba en esta area. Esto es para uso oficial de la escuela.

Monthly Income Conversion: Weekly x 4.33, Every 2 weeks x 2.15, Twice a Month x 2

Monthly Income: _____ Household size: _____ FS/TANF: _____ Date Withdrawn: _____

Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____

Temporary: Free: _____ Reduced: _____ Time Period: _____ (expires after ____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____