



BOYS & GIRLS CLUBS
OF GREATER OXNARD AND
PORT HUENEME

Membership #: _____
Exp. Date: ____/____/____
New: _____
Renewal: _____
Fee Level: Circle One
Reduced/None /Free/Non-Needy

MEMBERSHIP APPLICATION

Name _____ Sex _____ Age _____ Birth Date ____/____/____

Address _____ City _____ Zip _____

School _____ Grade _____ Teachers Name _____

Father's Name _____ Phone (c) _____ (h) _____

Mother's Name _____ Phone (c) _____ (h) _____

Email: _____

Please indicate which parent your child lives with: _____ Mother _____ Father
 _____ Mother & Father _____ Guardian

Alternate Caregivers Name _____ Phone (c) _____ (h) _____

Father's Work Information

Company _____ Address _____ Phone _____

Mother's Work Information

Company _____ Address _____ Phone _____

DO YOU THINK THE COMPANY YOU WORK FOR WOULD BE INTERESTED IN DONATING GOODS, SERVICES OR DOLLARS TO HELP ONE OF OUR PROGRAMS? IF SO, PLEASE FILL OUT THE FOLLOWING INFORMATION: MAY WE USE YOUR NAME? YES / NO

Company: _____ Contact Person: _____ Phone: _____

Other emergency contacts:

Name _____ Phone _____ Relationship to child _____

Name _____ Phone _____ Relationship to child _____

Name _____ Phone _____ Relationship to child _____

*PLEASE COMPLETELY FILL OUT THE INFORMATION BELOW

<p>Medical Information:</p> <p>Does your family have health and/or accident insurance: () yes () no</p> <p>Insurance Carrier _____ Carrier Phone _____</p> <p>Doctor's Name _____ Phone _____</p> <p>Date of Last Medical Exam ____/____/____</p> <p>Please list any medical conditions or allergies your child has that we should be aware of:</p> <p>_____</p> <p>Is your child taking medication for this condition? _____ if so, what? _____</p> <p>Does your child have a hearing problem? _____ if so, does he/she wear a hearing aid? _____</p> <p>Does your child have a vision problem? _____ if so, does he/she wear glasses? _____</p> <p>Has your child had a serious illness, injury or hospitalization in the past year? _____</p> <p>If so, please describe: _____</p>
--

PARENTAL ACKNOWLEDGEMENT

I understand that my child can enter and leave the Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme **AT WILL** and that the Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme is not a Day Care Facility and cannot give my child constant exclusive attention. I further understand that it is my responsibility to give my child instructions to stay and participate in Club activities. The Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme provides staff in all areas of Club activities. I hereby give my permission for my child to participate in the Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme program. In consideration of this permission, I the undersigned, hereby for and on behalf of said child, our heirs, executors, and administrators waive, release and forever discharge any and all rights and claims for damages which I may hereafter have against the Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme and/or its assigns for any and all injuries or damages which may be sustained or suffered by said child in connection with or entry in an/or arising out of traveling to, participating in, or returning from said activity or event. In the event of an injury to my child and I cannot be contacted, I hereby give permission to a representative of the Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme to authorize the **MEDICAL DOCTOR OR HOSPITAL TO ADMINISTER ANY AND ALL MEDICAL TREATMENT** to my child. I hereby give permission for my child to be used in public relations materials if the opportunity arises. I understand that membership in the Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme is a privilege and should my child not be able to abide by all safety rules, the membership can be withdrawn for designated periods of time and/or revoked permanently. All fees paid to the Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme will be forfeited during the withdrawal period and/or at the moment of membership revocation.

By signing below I acknowledge the above.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____

For purposes of grants and surveys, please fill in the following information. This information is confidential and will not be shared with any other agency:

Please select Child's Ethnicity:

Anglo African American Asian Latino Native American Multi-Ethnic Unknown

Single Parent? () Yes () No Current Head of Household: () Male () Female () Both

Military Family? () Yes () No Lives on Military Base? () Yes () No Military Branch _____

Is your family a part of a Housing Development? () Yes () No

PLEASE CIRCLE YOUR HOUSEHOLD SIZE AND INCOME GROUP BELOW:

Household Size	Income Group		
1	Under \$24,000	\$24,000-\$35,150	Over \$35,150
2	Under \$27,400	\$27,400-\$40,150	Over \$40,150
3	Under \$30,850	\$30,850-\$45,200	Over \$45,200
4	Under \$34,250	\$34,250-\$50,200	Over \$50,200
5	Under \$37,000	\$37,000-\$54,200	Over \$54,200
6	Under \$39,750	\$39,750-\$58,250	Over \$58,250
7	Under \$42,450	\$42,450-\$62,250	Over \$62,250
8	Under \$45,200	\$45,200-\$66,250	Over \$66,250

MEMBER ACKNOWLEDGEMENT

I wish to become a member of the **Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme**. I agree to obey the rules of the Club, and I promise to allow no one else to use my card, and to be careful to prevent damage to the building and equipment. I also know that if at any time I am suspended from the Club for failure to obey rules, I understand that no dues will be returned to me.

CLUB MEMBER SIGNATURE: _____



Membership #: _____
Exp. Date: ___/___/___
New: _____
Renewal: _____
Fee Level: Circle One
Reduced/None/Free/Non-Needy

APLICACION DE MEMBRESIA DEL CLUB

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Escuela _____ Grado _____ Nombre del Maestro(a) _____

Nombre del Padre _____ Tel. _____ Celular _____

Nombre de la Madre _____ Tel. _____ Celular _____

Correo Electrónico _____

Por favor indique cual padre vive con el niño(a): _____Madre _____Padre
_____Madre & Padre _____Guardián

Nombre alterna de Custodia _____ Tel. _____ Celular _____

Información de Trabajo

Padre

Compañía _____ Domicilio _____ Tel. _____

Madre

Compañía _____ Domicilio _____ Tel. _____

Cree usted que la compañía para la que trabaja estaría interesada en donar mercancía, servicios o dinero para ayudar alguno de nuestros programas? Si, por favor llene la siguiente información (opcional):

Compañía: _____ Persona de Contacto: _____ Tel: _____

Otros contactos de emergencia:

Nombre _____ Tel. _____ Relación al miembro _____

Nombre _____ Tel. _____ Relación al miembro _____

Nombre _____ Tel. _____ Relación al miembro _____

***FAVOR DE LLENAR COMPLETAMENTE LA INFORMATION SIGUIENTE**

Tiene la familia aseguranza de salud y/o accidente: () sí () no

Nombre de la aseguranza: _____ **Tel.** _____

Nombre del Doctor _____ **Tel.** _____

Fecha de último Examen Médico _____ / _____ / _____

Por favor liste cualquier condición médica o alergias que su niño(a) tenga y que nosotros deberíamos saber: _____

Está su niño(a) tomando medicamentos para ésta condición? Si -Cuales _____

Tiene su niño(a) problemas de oído? Si, Él/Ella usa aparato de oído? _____

Tiene su niño(a) problemas de visión? Si, Él/Ella usa lentes? _____

Ha tenido su niño(a) una enfermedad seria, herida u hospitalización en el año pasado? _____

Si, por favor describa: _____

RECONOCIMIENTO PATERNO

Yo entiendo que mi niño(a) puede entrar y dejar Los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme POR SU PROPIA VOLUNTAD y que los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme no son una Guardería y no puede dar a mi niño(a) constante y exclusiva atención. Entiendo que es mi responsabilidad de dar a mi niño(a) instrucciones de permanecer y de participar en las actividades del Club. Los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme proporcionan personal en todas las áreas de actividades del Club. Doy por este medio mi niño(a) participe en el programa de Los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme. En consideración de este permiso, Yo el infrascrito, por este medio para y a nombre del niño(a) dicho, nuestros herederos, ejecutores, y los administradores renuncian, se liberan y para siempre se absuelven de cualquiera y todos los derechos y demandas por los daños con los cuales pueda tener de aquí en adelante en contra de los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme y/o sus asignados por cualquiera y todos los lesiones o daños que pudiera recibir o sufrir dicho niño(a) en conexión con o entrar en/o que se presente por viajar a, participando en, o volviendo de dicha actividad o evento. En el evento de una lesión a mi niño(a) y yo no pueda ser contactado, doy por este medio mi permiso a un representante de los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme de autorizar al DOCTOR U HOSPITAL MEDICO A ADMINISTRAR CUALQUIERA Y TODO EL TRATAMIENTO MEDICO a mi niño(a). Doy por este medio el permiso para que mi niño(a) sea usado en materiales de relaciones publicas si se presentara la oportunidad. Entiendo que ser miembro en los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme es un privilegio y si mi niño(a) no pudiera seguir todas las reglas de seguridad, la posición de miembro puede ser retirado por determinados periodos de tiempo y/o revocada permanentemente. Todos los honorarios pagados a los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme serán perdidos durante el periodo ausente y/o en el momento de la revocación de la membresía.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN _____

Con el propósito de donaciones y estudios, por favor llene la siguiente información. Esta información es confidencial y no será compartida con ninguna otra agencia:

Pertenencia étnica del niño(a):

Anglo Africano Americano Asiático Latino Nativo Americano Desconocido

Padre Único? () Si () No Jefe de Hogar: () Hombre () Mujer () Ambos

Familia Militar? () Si () No Vive en Base Militar: () Si () No Rama Militar _____

Su familia es parte de un Complejo de Viviendas? () Si () No

PORFAVOR CIRCULE EL NIVEL DE INGRESO EN LA TABLA SIGUIENTE:

Tamaño de la familia		Grupo	
1	Menos \$24,000	\$24,000-\$35,150	Más de \$35,150
2	Menos \$27,400	\$27,400-\$40,150	Más de \$40,150
3	Menos \$30,850	\$30,850-\$45,200	Más de \$45,200
4	Menos \$34,250	\$34,250-\$50,200	Más de \$50,200
5	Menos \$37,000	\$37,000-\$54,200	Más de \$54,200
6	Menos \$39,750	\$39,750-\$58,250	Más de \$58,250
7	Menos \$42,450	\$42,450-\$62,250	Más de \$62,250
8	Menos \$45,200	\$45,200-\$66,250	Más de \$66,250

RECONOCIMIENTO DEL MIEMBRO

Yo deseo ser miembro de los Boys & Girls Clubs of Greater Oxnard and Port Hueneme. Yo estoy de acuerdo en obedecer las reglas del Club, y yo prometo no permitirle a nadie más usar mi tarjeta, y ser cuidadoso de evitar daños al edificio y al equipo. También se que si en cualquier momento me suspenden del Club pro fracasar en obedecer las reglas. Entiendo que los honorarios pagados no me serán devueltos.

FIRMA DEL MIEMBRO DEL CLUB _____