

Formulario de Inscripción ASSETs Este programa es posible gracias a una asociación entre el Distrito Escolar Unificado de Garden Grove y Boys & Girls Clubs of Garden Grove



| NOMBRE DEL ALUM Apellido | L ALUMNO: Primer nombre | | Inicial del segundo nombre | | Número de Identificación Escolar (SIDN) |
|--|--|--|---|--|---|
| | Afroamericano Hispano/Latino | | | | Caucásico Otro: |
| Género: M□ F□ | Fecha de nacimiento: (mes/día/año) | Edad | Grado Escuela | Con | diciones de salud/alergias |
| PADRE DE FAMILIA | O TUTOR # 1: | | | | |
| Apellido | | Primer nombre | | | cial del segundo nombre |
| Dirección | , | Apartamento # | Ci | udad | Código postal |
| Dirección de correo elec | ctrónico | Fecha de nacimiento: (m | nes/día/año) | Género: | ☐ Masculino ☐ Femenino |
| Número de teléfono de () | a casa | Número de teléfono celu () | lar | Número de () | teléfono del trabajo |
| Etnicidad: | nericano 🗆 II | ndio Americano | ☐ Asiático | ☐ Cauc | ásico |
| ☐ Hispano/Latino ☐ Multirracial ☐ Isleño del Pacífico ☐ Otro: | | | | | |
| Lengua materna: | ☐ Inglés | □ Español □ | Vietnamita | |] Otro |
| Ingreso familiar : ☐ \$0-\$24,999 ☐ \$25,000-\$54,999 ☐ \$55,000-\$89,999 ☐ Más de \$90,000 Tamaño de la familia (marque con un círculo): 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | |
| ¿Con quién vive el alum | ino? ☐ Ambos padres de | familia ☐ Padre o madre | de familia soltero/a | □ Tutor □ Otro | o |
| ¿Existe alguna orden de restricción u orden judicial de la cual debemos estar enterados? Sí No * Se requiere copia de los documentos | | | | | |
| Para satisfacer mejor la Si su respuesta es Sí, ¿ | s necesidades de su hijo, autoriza usted al BGCGG | ue están disponibles en w por favor indique si él tien para que obtenga del GG arlos para propósitos de c | e un Plan de Educaci USD los detalles corr | ón Individualizado espondientes a e | |
| ¿Cómo llegará su hijo a | | | ılto lo recogerá | | |
| PADRE DE FAMILIA O TUTOR # 2: | | | | | |
| Apellido | | Primer nombre | | Inic | cial del segundo nombre |
| Dirección | | Apartamento # | | ıdad | Código postal |
| Número de teléfono de la casa () CONTACTOS DE EMERGENCIA: Número de teléfono celular () () Número de teléfono del trabajo () | | | | | Número de teléfono del trabajo () |
| Apellido | Primer no | mbre | Relación o parentes | SCO | Teléfono () |
| Apellido | Primer no | mbre | Relación o parentes | SCO | Teléfono () |
| Por medio de la presente reconozco y certifico que yo soy el padre, la madre o tutor legal del niño que estoy inscribiendo en <i>Boys & Girls Clubs of Garden Grove</i> (BGCGG). Yo entiendo que los nombres anotados en la sección de Contactos de Emergencia han sido aprobados por mí para que recojan a mi hijo. BGCGG solamente dejará salir a mi hijo con aquellas personas que estén anotadas en la sección de Contactos de Emergencia. Todas las personas autorizadas para recoger a mi hijo DEBEN tener 18 años de edad o más, y deben proporcionar un documento de identificación válido a la hora de recogerlo(s). BGCGG y el GGUSD no serán responsables en caso de que algún niño abandone las instalaciones sin permiso. | | | | | |
| Por este medio doy mi consentimiento para la membresía de mi hijo en <i>Boys & Girls Clubs of Garden Grove</i> (BGCGG) y libero al Club, al Distrito Escolar Unificado de Garden Grove (GGUSD) y a sus oficiales de toda responsabilidad. BGCGG tiene mi autorización para seleccionar a un médico en caso de emergencia, y proporcionar el tratamiento necesario para mi hijo en caso que el padre o médico autorizado no se encuentre disponible. | | | | | |
| BGCGG se compromete a trabajar en colaboración con los padres de familia o tutores en torno a las necesidades de sus alumnos para asegurar el éxito del niño en el programa. Cuando surgen problemas de comportamiento de un miembro, BGCGG trabajará con los padres de familia y los miembros para encontrar una solución. Si BGCGG determina que mi hijo no puede cumplir con las políticas de comportamiento establecidas, se notificará a los padres de familia y se tomará una acción disciplinaria, incluyendo la posible cancelación de la membresía del niño. | | | | | |
| Para evaluar la efectividad de nuestro programa, mi hijo puede participar en actividades de evaluación. También doy mi consentimiento para permitir que Boys & Girls Clubs of Garden Grove, intercambie información confidencial y registros educativos y de salud relacionados con mi hijo con Boys & Girls Clubs of America y el GGUSD. He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las actividades anteriormente mencionadas. | | | | | |
| (Nombre del personal en letra de molde) quién leyó, tradujo o asistió en llenar (marque con un círculo) el documento para antes de que firmara el documento. | | | | | |
| Firma del padre: | | Nombre en letra de | e molde: | | Fecha: |
| | | | | | |
| Office Use Only Enrol | led By: | Start | t Date: | | End Date: |