



## Membership Application/Aplicación de Membrecía

Unit Name: \_\_\_\_\_

First Name: \_\_\_\_\_ Middle: \_\_\_\_\_ Last: \_\_\_\_\_

Gender: \_\_\_M\_\_\_F Ethnicity: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: CA Zip: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_ Parent Email: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
*Nombre:* \_\_\_\_\_ *Medio:* \_\_\_\_\_ *Apellido:* \_\_\_\_\_

*Sexo:* \_\_\_M\_\_\_F *Etnicidad:* \_\_\_\_\_ *Fecha de Nacimiento:* \_\_\_\_\_

*Dirección:* \_\_\_\_\_ *Ciudad:* \_\_\_\_\_ *State:* CA *Código Postal:* \_\_\_\_\_

*Teléfono:* \_\_\_\_\_ *Celular:* \_\_\_\_\_ *Correo Electrónico:* \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Information:**

First Name: \_\_\_\_\_ Middle: \_\_\_\_\_ Last: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Información del Padre/Guardián:**

*Nombre:* \_\_\_\_\_ *Medio:* \_\_\_\_\_ *Apellido:* \_\_\_\_\_

*Teléfono del Trabajo:* \_\_\_\_\_ *Celular:* \_\_\_\_\_ *Correo Electrónico:* \_\_\_\_\_

**Student Information:**

School: \_\_\_\_\_ GPA: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Teacher/Counselor: \_\_\_\_\_ Does member like school?: \_\_\_Yes\_\_\_No

Favorite Subject: \_\_\_\_\_ Least Favorite Subject: \_\_\_\_\_

**Información del Estudiante:**

*Escuela:* \_\_\_\_\_ *GPA:* \_\_\_\_\_ *Grado:* \_\_\_\_\_

*Maestro(a)/Consejero(a):* \_\_\_\_\_ *¿Al miembro le gusta la escuela?:* \_\_\_Si\_\_\_No

*Tema Favorito:* \_\_\_\_\_ *Tema Menos Favorito:* \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

**Received by:** \_\_\_\_\_ **Date Received:** \_\_\_\_\_

Membership Type:  
 (please initial all that apply)

**Regular:** \_\_\_ \_\_\_ **Day Camp:** \_\_\_ \_\_\_ **Scholarship:** \_\_\_ \_\_\_ **Community Service:** \_\_\_ \_\_\_ **Teen:** \_\_\_ \_\_\_

**Approved by:** \_\_\_\_\_ **Date Approved:** \_\_\_\_\_

**Please indicate characteristics pertaining to student:**

Obedient     Aggressive     Strong Tempered     Team Player     Selfish     Sensitive  
 Cheerful     Alert     Bragger     Moody     Strong Willed     Easily Influenced

**Por favor de indicar las características del estudiante:**

Obediente     Agresivo     Temperamental     Jugador en grupo     Egoísta     Sensitivo  
 Alegre     Alerta     Influensado fácilmente     Presumido     Malhumorado     Motivado

**Medical Information:**

Doctor Name: \_\_\_\_\_ Doctor Phone: \_\_\_\_\_

Permission for Treatment by Doctor/Hospital:  Yes  No      Medicaid:  Yes  No

Does your family have health and/or accident insurance:  Yes  No

Insurance Carrier: \_\_\_\_\_

Policy #: \_\_\_\_\_ Group#: \_\_\_\_\_

Date of Last Medical Exam: \_\_\_\_\_

Serious Health Problems:  Yes  No If Yes, explain: \_\_\_\_\_

Medications:  Yes  No If Yes, explain: \_\_\_\_\_

Food Allergies: Yes  No If Yes, explain: \_\_\_\_\_

Date Medical Info Received: \_\_\_\_\_

**Información Médica:**

Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Permiso de tratar por doctor/en hospital:  Si  No      Medical:  Si  No

Su familia tiene seguro de salud y/o de accidentes:  Si  No

Portador de Seguranza: \_\_\_\_\_ Numero de Seguranza: \_\_\_\_\_

Numero de póliza: \_\_\_\_\_ Numero de Grupo: \_\_\_\_\_

Fecha del último examen medico: \_\_\_\_\_

Problemas serios de Salud:  Si  No Si si, explique: \_\_\_\_\_

Medicamentos:  Si  No Si si, explique: \_\_\_\_\_

Alergias:  Si  No Si si, explique: \_\_\_\_\_

Fecha que el informe de salud fue obtenido: \_\_\_\_\_

**Behavior Policy:**

I, \_\_\_\_\_ have received a copy of the Behavior Policy./ Signature: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ recibido una copia de la política de conducta./ Firma: \_\_\_\_\_

**General:**  
 Birth Certificate on File: \_\_\_ Yes \_\_\_ No Birth City: \_\_\_\_\_ Birth State/Country: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Member/Contacts Understood Signed Insurance Disclaimer and Permission Statement: \_\_\_ Yes \_\_\_ No  
 Member has permission to be used in public relations materials: \_\_\_ Yes \_\_\_ No  
 Member may participate in all the Centers activities in or adjacent to the Center's building: \_\_\_ Yes \_\_\_ No  
 Member Since: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

**General:**  
 Acta de Nacimiento: \_\_\_ Si \_\_\_ No Ciudad de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado/País: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 El miembro/contactos entendieron la negación de seguro y la declaración del permiso: \_\_\_ Si \_\_\_ No  
 El miembro tiene permiso de participar en materiales públicos: \_\_\_ Si \_\_\_ No  
 El miembro tiene permiso de participar en actividades enseguida del: \_\_\_ Si \_\_\_ No  
 Miembro del desde: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

**Physical:**  
 Eye Color: \_\_\_\_\_ Hair Color: \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_  
 Skin Color: \_\_\_\_\_ Identifying Features: \_\_\_\_\_

**Descripción física:**  
 Color de ojos: \_\_\_\_\_ Color de pelo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  
 Color de piel: \_\_\_\_\_ Características físicas: \_\_\_\_\_

**Center for Youth and Community Development Program(s) of Choice:**  
 \_\_\_ Science Academy (HYLA) \_\_\_ Math Academy (HYLA) \_\_\_ Triple Play/Healthy Habits \_\_\_ Image Makers  
 \_\_\_ Music Makers \_\_\_ Power Hour/Homework Help \_\_\_ Reading for Success \_\_\_ Community Garden  
 \_\_\_ Martial Arts Other: \_\_\_\_\_

\*HYLA – High Yield Learning Activities

**Programa(s) que Prefiere del Center for Youth and Community Development:**  
 \_\_\_ Academia de Ciencia (HYLA) \_\_\_ Academia de Matemáticas (HYLA) \_\_\_ Juego Triple/ Hábitos Saludables  
 \_\_\_ Creadores de Imágenes \_\_\_ Creadores de Música \_\_\_ Hora de Poder/Ayuda para Tareas  
 \_\_\_ Éxito a la Lectura \_\_\_ Jardín de la Comunidad \_\_\_ Artes Marciales Otro: \_\_\_\_\_

\*HYLA – High Yield Learning Activities – Actividades de Alto Aprendizaje

**Household:****NOTE: This information is collected for Grant writing purposes ONLY**

Member lives with:  Mom  Step Mom  Dad  Step Dad  Grandparent(s)  
 Foster parent(s)  Other: \_\_\_\_\_

Annual	\$0 - \$5000 _____	\$30,001 - \$35,000 _____	\$60,001 - \$65,000 _____
Income	\$5001 - \$10,000 _____	\$35,001 - \$40,000 _____	\$65,001 - \$70,000 _____
Level:	\$10,001 - \$15,000 _____	\$40,001 - \$45,000 _____	\$70,001 - \$75,000 _____
	\$15,001 - \$20,000 _____	\$45,001 - \$50,000 _____	\$75,001 - \$80,000 _____
	\$20,001 - \$25,000 _____	\$50,001 - \$55,000 _____	\$80,001 - \$85,000 _____
	\$25,001 - \$30,000 _____	\$55,001 - \$60,000 _____	\$85,001 - \$90,000+ _____

Number of people in Household: \_\_\_\_\_

Number of people under 18: \_\_\_\_\_

Is there a Member of the Household 65 years old or older:  Yes  NoIs there a Member of the Household Handicapped:  Yes  NoCurrent Head of Household:  Female  Male  BothCurrent Single Parent:  Yes  No**Hogar:****NOTA: Esta información es colecta para el propósito de obtener Fondos SOLAMENTE**

Miembro vive con:  Madre  Madrastra  Padre  Padrastro  Abuelo(s)  
 Padre(s) Foster  Otro: \_\_\_\_\_

Nivel de	\$0 - \$5000 _____	\$30,001 - \$35,000 _____	\$60,001 - \$65,000 _____
Ingreso	\$5001 - \$10,000 _____	\$35,001 - \$40,000 _____	\$65,001 - \$70,000 _____
Annual:	\$10,001 - \$15,000 _____	\$40,001 - \$45,000 _____	\$70,001 - \$75,000 _____
	\$15,001 - \$20,000 _____	\$45,001 - \$50,000 _____	\$75,001 - \$80,000 _____
	\$20,001 - \$25,000 _____	\$50,001 - \$55,000 _____	\$80,001 - \$85,000 _____
	\$25,001 - \$30,000 _____	\$55,001 - \$60,000 _____	\$85,001 - \$90,000+ _____

Número de personas en el hogar: \_\_\_\_\_

Número de personas menor de 18: \_\_\_\_\_

Hay un miembro de familia mayor de 65 años de edad:  Si  NoHay un miembro de familia incapacitado:  Si  NoJefe de casa:  Mujer  Hombre  AmbosPadre Soltero:  Si  No

**Photo Release:**

I \_\_\_\_\_, give the Center of Youth and Community Development permission to use my child's images in public relations brochures, flyers, newspaper articles, and other media related events.

(Please Initial) \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

**Disclaimer:**

The Center for Youth and Community Development is not responsible or liable in any way in the event of harm or injury occurring to the member. It is agreed that the parent or guardian will not hold Center for Youth and Community Development responsible for the welfare or whereabouts of the members. If the Parent or Guardian does file a complaint against Center for Youth and Community Development the Parent or Guardian agrees to pay for the Center for Youth and Community Development legal fees.

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Member Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Permiso de Imágenes:**

Yo \_\_\_\_\_, le doy permiso al Center for Youth and Community Development que use las imágenes de mi hijo para relaciones públicas, folletos, panfletos, artículos de periódicos, y otros eventos relacionados con el medio.

(Favor de Inicial) \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

**Limitación de Responsabilidad:**

El Center for Youth and Community Development no es obligado o responsable en ninguna manera en caso de daño o lesión que le ocurra al miembro. Esta en acuerdo que el padre o guardián que no hará responsable al Center for Youth and Community Development por el bienestar o paradero del miembro. Si el padre o guardián establece una denuncia legal contra el Center for Youth and Community Development, el padre o guardián acepta a pagar los costos legales.

**Firma del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Miembro:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

Membership #: \_\_\_\_\_

Entry Date: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Type: \_\_\_\_\_ New/Renewal Member: \_\_\_\_\_ Processed by: \_\_\_\_\_

The following documents have been submitted: **(please initial)**

\_\_\_\_\_ Birth Certificate \_\_\_\_\_ Immunization Records \_\_\_\_\_ Proof of Household Income

**Emergency Contact List**  
**Lista de Contactos para Emergencias**

**Member Name/Nombre del Miembro:** \_\_\_\_\_

<p align="center"><b>PRIMARY CONTACT</b></p> <p>Relationship to Member: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Occupation: _____</p> <p>Address H: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Email: _____</p>	<p align="center"><b>CONTACTO PRINCIPAL</b></p> <p>Relación al Miembro: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>
<p align="center"><b>CONTACT</b></p> <p>Relationship to Member: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Occupation: _____</p> <p>Address H: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Email: _____</p>	<p align="center"><b>CONTACTO</b></p> <p>Relación al Miembro: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>
<p align="center"><b>CONTACT</b></p> <p>Relationship to Member: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Occupation: _____</p> <p>Address H: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Phone: _____ Type: _____</p> <p>Email: _____</p>	<p align="center"><b>CONTACTO</b></p> <p>Relación al Miembro: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Teléfono: _____ Tipo: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>