



BOYS & GIRLS CLUBS
OF COACHELLA VALLEY

Indio Coachella La Quinta Mecca ASES

***Please notify Club staff if you are a veteran or an active member of the military.

Membership Application

Member Name: _____
First Middle Last

Gender: Male Female Birth Date : _____ Ethnicity African American Caucasian Hispanic Multi-racial Other _____

Address: _____ City _____ Zip Code _____

School: _____ Grade Level _____

Does your child qualify for free or reduced lunch? Yes No

Parent/Guardian Contact

Name: _____

Email _____

Relationship to Child: _____

Did you attend a Boys & Girls Club as a kid? Yes No

Employer: _____

Highest Level of Education High School Trade School

Employer City: _____

College Graduate School Other _____

Work Phone: _____

Please check this box if you would like to receive Club information via email and/or text.

Cell Phone: _____

Emergency Contacts

Primary Contact Name: _____

Secondary Contact Name: _____

Relationship to Member: _____

Relationship to Member: _____

Phone Number: _____

Phone Number: _____

Household Information

Total Number in Household _____ Single Parent home? Y N

Annual Income \$0-5,000 \$5,001-12,000 \$12,001-22,000

\$22,001-32,000 \$32,001-50,000 \$50,001-70,000 \$70,000+

Member lives with (Please specify how many in space provided):

___ Mom ___ Step mom ___ Dad
___ Step dad ___ Grandparent ___ Foster Parent
___ Other ___ Brother ___ Sister

Medical Information

Permission for the Doctor/Hospital? Yes No

Does your family have Health &/or Accident Insurance? _____

Physical or Mental Limitations? _____

Insurance Provider _____

Insurance/Policy # _____

Medical Problems/Allergies _____

Medications _____

DISCLAIMER: The Boys & Girls Clubs of Coachella Valley 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 the Boys & Girls Clubs of Coachella Valley responsible for the welfare or whereabouts of the member. If the parent or guardian does file a complaint against the Club, the parent or guardian agrees to pay for the Boys & Girls Clubs of Coachella Valley's legal fees. I give my consent for photographs, in which my son/daughter may appear to be used by the Boys & Girls Clubs of Coachella Valley.

Parent/Guardian Signature: _____ Member's Signature: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Membership Type: Summer School Sponsored Other _____

Date _____ Membership # _____ Amt Paid _____ Staff Initials _____



BOYS & GIRLS CLUBS
OF COACHELLA VALLEY

Indio

Coachella

La Quinta

Mecca

ASES

**Por favor avise al personal del Club si usted es veterano o pertenece al servicio militar.*

Solicitud de Membresia

Nombre del Miembro: _____

Primero

Segundo

Apellido

Genero: Masculino
 Femenino

Fecha de nacimiento: _____

Ethnicidad

Africano-Americano Caucasicos Hispano Multi-racial Otro _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Código postal _____

Escuela: _____ Grado _____

Califica su hijo/hija para almuerzo gratis o reducido? Si No

Contacto Principal (Padres o Guardian Legal)

Nombre: _____

Correo Electrónico _____

Relación al Miembro: _____

Fuiste parte de Boys & Girls Club cuando eras niño/a? Si No

Empleador: _____

Nivel de educacion:

Ciudad de Empleador: _____

Escuela de comercio Escuela secundaria

Colegio Escuela de posgrado Otro _____

Teléfono de trabajo: _____

Marque esta casilla si desea recibir informacion del Club por correo electronico.

Cellular: _____

Nombres de Contactos de Emergencias

Contacto Primario: _____

Contacto Secundario: _____

Relación a Miembro: _____

Relación a Miembro: _____

Teléfono: _____

Teléfono: _____

Información del hogar

Numero de personas en su hogar ____ Madre/Padre soltero?

Nivel de ingreso anual \$0-5,000 \$5,001-12,000

\$12,001-22,000 \$22,001-32,000 \$32,001-50,000

\$50,001-70,000 \$70,000+

Miembro vive con: (Marque todo lo que corresponda)

Madre Madrastra Padre
 Padrastro Abuelos Padres de crianza
 Otra Hermano Hermana

Información Medica

Nos da permiso de llevar a su hijo al hospital en caso de emergencia? Si No

Tiene seguro de salud? Si No

Limitaciones fisicas o mentales? _____

Proveedor de seguro _____

Numero de poliza _____

Problemas Medicos/alergias _____

Medicinas? _____

RENUNCIA: The Boys & Girls Clubs del Valle de Coachella no son responsa responsables o obligados de nigua manera en caso de daño o de lesión que ocurra al miembro. Es acordado que el padre o el guardián no acusara -- a los Boys & Girls Clubs del Valle de Coachella responsables del bienestar o del paradero del miembro. Si el padre o el guardián archiva una queja contra el club el padre o el guardián acverda pagar a los Boys & Girls Clubs del Valle de Coachella cuotas legales . Doy mi consentimiento para las fotografías, en cuales mi hijo/hija puede aparecer ser utilizado por el Boys & Girls Clubs del Valle de Coachella .

Firma de contacto: _____

Firma de miembro: _____

**FOR OFFICE
USE ONLY**

Membership Type: Summer School Sponsored Other _____

Date _____ Membership # _____ Amt Paid _____ Staff Initials _____