Reynolds School District & Boys & Girls Club
VERANO 2012

¿Cuáles Son Sus Planes Para Este Verano??

BOYS & GIRLS CLUBS
OF PORTLAND METROPOLITAN AREA

1ª Semana: 25—29 de junio
"Aventuras en el Mar"
Evento: Día de Pirata

2ª Semana: 2-3 de julio
"Fuera de Este Mundo"
Estaremos Cerrados
el 4,5,6 de julio

3ª Semana: 9- 13 de julio
"¡Héroes!"
Evento: Día de Súper Héroes

4ª Semana: 16-20 de julio
"Exploradores Al Aire Libre "
Evento: Aventuras al Aire Libre

5ª Semana: 23-27 de julio
"Deportes de Todo Tipo"
Evento: Día De Juegos

6ª Semana: 30 de julio-3 de agosto
"Alrededor del Mundo"
Evento: Búsqueda de Tesoros

7ª Semana: 6-10 de agosto
" Diversión Bajo el Sol"
Evento: Carnaval

QUIEN PUEDE PARTICIPAR?

Todos los alumnos que han completado del Kínder a el 5º grado.

EL CUPO ESTA LIMITADO.
INSCRÍBECE LO ANTES POSIBLE.

HORARIO DEL PROGRAMA DE VERANO

9:00 am— Estudiantes Llegan & Desayuno

9:30am —Grupos del Programa Comienza

12:30-1:30 pm — Almuerzo/ Recreo
El almuerzo está incluido. Usted también puede enviar un almuerzo si su hijo prefiere

1:30-5:00 pm — Grupos del Programa

5:00 pm — Estudiantes Salen del Programa

BE GREAT

Reynolds School District

Mensaje de el Superintendente

Estoy muy contento de anunciar la alianza entre el Distrito Escolar de Reynolds y el Boys & Girls Club que ofrecerá un programa de verano durante todo el día para estudiantes de primaria.

Esperamos con interés la oportunidad ofrecida a los estudiantes en partir de este verano, e invitar a los padres que inscriben a sus hijos pronto.

Joyce Henstrand
Superintendente

GREAT FUTURES START HERE.

BOYS & GIRLS CLUBS
OF PORTLAND METROPOLITAN AREA

Boys & Girls Club
Escuela Primaria Salish Ponds

Situada a : 1210 NE 201st Ave., Fairview OR 97230
Dirección Postal: PO Box 820127 • Portland, OR 97282
Teléfono: (503)232-0077*
*Preguntas de inscripción solamente. Este teléfono no esta localizado en el programa de verano.

BOYS & GIRLS CLUBS
OF PORTLAND METROPOLITAN AREA

Forma de Información para Membresía

FOR OFFICE USE ONLY
Member #_____
Paid $_____
Date Enrolled _____
Program Year _____
Staff Initials _____
Club / Site

_____
NOMBRE DEL MIEMBRO

_____ / _____ / _____ _____ ____ MASCULINO ____ FEMENINA
Fecha De Nacimiento Edad Género

_____ _____ ___ Si ___ No
Escuela del Miembro Grado del Miembro ¿Puede Nadar?

Confidencialidad: Cualquier información confidencial solicitada es para nuestros expedientes y para el financiamiento que nuestra organización recibe. Las respuestas que usted proporciona serán mantenidas totalmente en privacidad. Su cooperación en la recopilación de ésta información es apreciada y necesaria. Los campos requeridos se denotan con un asterisks (*)

Padres/ Guardián (*Letra de molde por favor*)
Nombre:* _____ **Genero:** Masculino Femenina

Ingreso Anual (Familia):
$0-$12,000 ____
$12,000-$17,000 ____
$17,000-$25,000 ____
$25,000-$30,000 ____
$30,000-$35,000 ____
$35,000-$40,000 ____
$45,000-$50,000 ____
$50,000 +

Dirección:*
(Linea 1)_____
(Ciudad)_____ (Estado) _____ (Código Postal) _____

Número de Teléfono:*
(____)_____-_____ (Casa)
(____)_____-_____(Trabajo /Cell)

Tipo de Hogar: ___ Apartamento
___ Casa de Grupo
___ Domicilio de Familia Extendida
___ Casa

 # De Miembros de la Familia:

E-Mail Address:

Pertenencia Étnica:
___ Asiático
___ Blanco
___ Hispano
___ Africano Americano
___ Multi-Racial
___ Nativo Americano
___Otro

Lenguaje Primario del Estudiante:
_____Corean
_____Español
_____Otro
_____Chino
_____Ruso
_____Laotian
_____Ingles

¿Permiso Para Obtener Grados? ¿Permiso Para Uso de Fotos?
___ Si ___ No ___ Si ___ No
Yo do permiso para que mi niño/a participe en el BGC Youth Development Outcome Measurement Survey ___ Si ___ No

El Miembro Reside con:
__Solo el Padre __Solo la Madre __Dos Padres
__Los Abuelos __Casa de Grupo __Foster Home __Otra

Información Médica (*Letra de molde por favor*)
Compañía de Seguros: _____ **Número de Póliza:** _____
Medicamentos: _____
Problemas Médicos / Alergias: _____
Medicó: _____ **Teléfono del Médico:** (____) _____-_____
Limitaciones Físicas: _____

Contacto Informacional de Emergencia (*Letra de molde por favor*)
Nombre:* _____
Teléfono:* (____) _____-_____
___Padre/Guardián ___Contacto de Emergencia
___ Conocido ___ Contacto Primario de Emergencia
___Tio/Tia ___ Vive con Miembro
___Hermano/a
___Primo/a
___Abuelos

Nombre*: _____
Teléfono:* (____) _____-_____
___Padre/Guardián ___Contacto de Emergencia
___ Conocido ___ Contacto Primario de Emergencia
___Tio/Tia ___ Vive con Miembro
___Hermano/a
___Primo/a
___Abuelos

Por Favor Lea e Inicialice:

_____ Apruebo la aplicación de mi hijo/a para la membresía de la asociación del Club de Niños & Niñas de la Área Metropolitano de Portland. Notificare el cambio de dirección o número de teléfono que están en lista en la aplicación de membresia.
Entiendo que el Club de los Niños & Niñas de la Área Metropolitano de Portland tiene una "POLIZA DE PUERTA ABIERTA." Esto quiere decir que los miembros están libres de entrar y salir del Club cuando ellos quieran. Es la responsabilidad de los padres o guardián instruir a sus hijos si ellos pueden salir del Club.

_____ Entiendo que mi hijo/hija necesita ser recogidos antes de que el Club cierre. El Club no proporciona ninguna supervisión después de cerrar. Miembros que no son recogidos después de la hora del cierre son la responsabilidad de los padres. El Club de Niños & Niñas NO asume responsabilidad. Miembros del Club serán multados si no son recogidos antes del cierre del Club.

_____ Entiendo que la membresia de mi hijo/hija depende en la habilidad de ellos obedeciendo las reglas del Club, sus oficiales, y su personal. La membresía puede ser suspendida o cancelada en cualquier tiempo por mal comportamiento y no se le regresara.

_____ Yo no mantendré responsable al Club de Niños & Niñas de la Área Metropolitano de Portland en caso de heridas resultando de las actividades del Club a mi hijo/hija y doy mi consentimiento para que el/ella se le de tratamiento de emergencia y del doctor o hospital en caso de accidente.

_____ _____ _____
Firma de Padre o Guardián Firma de Miembro Fecha