


Participant Information

First Name/Primer Nombre *	Middle Name/Segundo Nombre	Last Name/Apellido *
Nickname/Apodo	Birth Date/Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy) *	 Last 4 SSN/Últimos 4 SSN *

Address Type/Tipo de Dirección *	Address/Dirección *	
City/Ciudad *	State/Estado *	Postal Code/Código Postal *

Phone Type/Tipo de Telefono *	Phone/Telefono *
-------------------------------	------------------

Gender/Género (select one) *

- Female Male

Ethnicity/Etnicidad (select one) *

- Non Hispanic Hispanic

Race/Raza (select one) *

- American Indian/Alaskan Native Asian Black/African American Hispanic/Latino Hispanic/Latino & Asian Hispanic/Latino & Black
 Hispanic/Latino & White Hispanic/Latino & Native Hawaiian/Pacific Islander Hispanic/Latino: Other Multi-Racial: AmericanIndian/AlaskanNative & Black
 Multi-Racial: AmericanIndian/AlaskanNative & White Multi-Racial: Asian & Black Multi-Racial: Asian & White
 Multi-Racial: Black/African American & White Multi-Racial: Other Native American Native Hawaiian/Pacific Islander Other White

If your race is not listed above, please enter it here:

Si su raza no figura en la lista anterior, ingrésela aquí:

Other Race/Otra Raza

Have you previously attended an Arlington location? Please check all that apply.

¿Has asistido anteriormente a una ubicación en Arlington? Por favor marque todos los que apliquen.

Previously Attended Locations?/¿Ubicaciones previamente atendidas? (select all) *

- Did Not Previously Attend
- Ashworth
- Daulton
- Ditto
- East Branch
- Ellis
- Hill
- Jones Academy
- Key
- Kromer Branch
- Larson
- Main Branch
- Neal
- North Branch
- Percy
- Pope
- Reid
- Starrett
- Summit

School Lunch Program/Programa de Almuerzo Escolar (select one) *

- Yes
- No

Please provide shirt and pants size for your child.

Por favor, proporcione el tamaño de la camisa y los pantalones para su hijo.

T-Shirt Size/Talla de Camiseta (Youth S/M/L, Adult S/M/L, Other) *

Pants Size/Talla de Pantalón (Youth S/M/L, Adult S/M/L, Other) *

If you were referred to us by an organization, please select the organization below.

Si una organización nos remitió a nosotros, seleccione la organización a continuación.

Referring Organization/Organización de Referencia (select one)

- Amerigroup
- Cooks
- Life Shelter/Salvation Army
- Other

Authorization to Walk Home/Autorización Para Caminar a Casa

Authorized To Walk Home/Autorizado Para Caminar a Casa (select one) *

Yes No

Authorized To Leave With Underage Sibling/Autorizado Para Irse Con Un Hermano Menor de Edad (select one) *

Yes No

My Child May Walk Home At This Time/Mi Hijo Puede Caminar a Casa en Este Mom...

Authorized To Walk Home Days/Dias Autorizado Para Caminar a Casa

School Information/Información de la Escuela

Please enter the grade your child is entering **this school year (2017-18)**. Note the student ID is also referred to as the school lunch number.

Ingrese el grado que su hijo ingresará **este año escolar (2017-18)**. Tenga en cuenta que la identificación del estudiante también se conoce como el número de almuerzo escolar.

School Year/Año Escolar *	Grade Level/Nivel de Grado *
School Name/Nombre de Escuela *	Student ID/Identificación del Estudiante

Participant Medical Information/Información Médica del Participante

Are your child's immunizations current?

¿Son actuales las vacunas de su hijo?

Immunization Current/Inmunización Actual (select one) *

Yes No

Please tell us about your child's medical problems or health concerns. **If NONE, please enter NONE.**

Cuéntenos sobre los problemas médicos o problemas de salud de su hijo. **Si NINGUNO, ingrese NINGUNO.**

Medical Problems/Health Concerns - If NONE, enter NONE. *
0 / 400

Please list medications your child is taking below. **If NONE, please enter none.**

Por favor, enumere los medicamentos que su hijo toma a continuación. **Si NINGUNO, ingrese none.**

List Medications Here - If NONE, please enter NONE. *

Insurance Information/Información del Seguro

Has Insurance/Tiene Seguro (select one)

Yes No Unknown

Insurance Company/Compañía de Seguros

Physician Information/Información del Médico

Physician Name/Nombre del Médico *

Physician Phone/Teléfono Médico *

If you have a hospital preference, please select it from the options below.

Si tiene una preferencia de hospital, selecciónela entre las opciones a continuación.

Preferred Hospital/Hospital Preferido

If your child has any allergies, please check the appropriate boxes below. **If NONE, please check NONE.**

Si su hijo tiene alguna alergia, marque las casillas correspondientes a continuación. **Si NINGUNO, marque NINGUNO.**

Food/Comida (select all) *

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Apples | <input type="checkbox"/> Carrots | <input type="checkbox"/> Cheese |
| <input type="checkbox"/> Chicken | <input type="checkbox"/> Cherries | <input type="checkbox"/> Corn Products |
| <input type="checkbox"/> Eggs | <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Lactose Intolerant |
| <input type="checkbox"/> Milk | <input type="checkbox"/> Peanut | <input type="checkbox"/> Ranch Dressing |
| <input type="checkbox"/> Red Meat | <input type="checkbox"/> Seafood | <input type="checkbox"/> Soy |
| <input type="checkbox"/> Strawberries | <input type="checkbox"/> None | |

Insect or Animals/Insecto o Animales (select all) *

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bees | <input type="checkbox"/> Mosquitoes | <input type="checkbox"/> Cats |
| <input type="checkbox"/> Dogs | <input type="checkbox"/> None | |

Skin or Environment/Piel o Medio Ambiente (select all) *

- | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Environmental | <input type="checkbox"/> Grass | <input type="checkbox"/> Latex |
| <input type="checkbox"/> Sun | <input type="checkbox"/> Seasonal | <input type="checkbox"/> None |

Drug/Droga (select all) *

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Motrin | <input type="checkbox"/> Ibuprofen | <input type="checkbox"/> Penicillin |
| <input type="checkbox"/> Sulfa | <input type="checkbox"/> Blaxin | <input type="checkbox"/> Amoxicillin |
| <input type="checkbox"/> Anti-Seizure | <input type="checkbox"/> ASD/VSD | <input type="checkbox"/> Asprin |
| <input type="checkbox"/> Sulfur | <input type="checkbox"/> None | |

If your child has any allergies not listed above, please enter them into the space provided below. If NONE, please enter NONE.

Si su hijo tiene alergias no mencionadas anteriormente, ingréselos en el espacio provisto a continuación. Si NINGUNO, ingrese NINGUNO.

Other Allergies Not Listed Above - If NONE, enter NONE, *

If your child has any disabilities, please check the appropriate boxes below.

Si su hijo tiene algún tipo de discapacidad, marque las casillas correspondientes a continuación.

Disabilities/Discapacidades (select all)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> A.D.D | <input type="checkbox"/> A.D.H.D. | <input type="checkbox"/> Anxiety |
| <input type="checkbox"/> Asperger's Syndrome | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Autism |
| <input type="checkbox"/> Bipolar disorder | <input type="checkbox"/> Blind | <input type="checkbox"/> Cerebral Palsy |
| <input type="checkbox"/> Chronic Nose Bleed | <input type="checkbox"/> Deaf | <input type="checkbox"/> Depression |
| <input type="checkbox"/> Dev. Delay | <input type="checkbox"/> Diabetic | <input type="checkbox"/> Down Syndrome |
| <input type="checkbox"/> Dyslexia | <input type="checkbox"/> Eczema | <input type="checkbox"/> Epilepsy |
| <input type="checkbox"/> Hearing Impairment | <input type="checkbox"/> Heart Condition | <input type="checkbox"/> Kidney Problems |
| <input type="checkbox"/> OCD | <input type="checkbox"/> Scoliosis | <input type="checkbox"/> Sickle Cell Disease |
| <input type="checkbox"/> Visual Impairment | | |

If your child has any mental, physical, or behavioral disability not listed above, please enter them in to the space provided below. **If NONE, please enter NONE.**

Si su hijo tiene alguna discapacidad mental, física o de comportamiento no mencionada anteriormente, ingréseala en el espacio provisto a continuación. **Si NINGUNO, ingrese NINGUNO.**

Other Disabilities - if NONE, please enter NONE. *

Participant Release and Waivers/Publicación de Participantes y Exenciones

General Program Participation Release

The Boys & Girls Club of Arlington offers program which enhance learning in Character & Leadership, Academic Success, and Health Lifestyle skills. During Program Hours youth will be asked to participate in program activities. Some activities consist of but not limited to:

- Games & High Yield Learning activities
- Age appropriate Academic and Life skill mentoring
- Field Trips ** Additional charges may apply (not applicable during the school year)
- Program participation may include transporting your child to another Boys & Girls Clubs of Arlington facility for a program during our hours of operation.
- Member may participate in all Club activities in or adjacent to the Club building.

I give my permission for my child to participate in the program activities mentioned above and announced throughout the year. This release begins on June 1 of the current year and ends on May 31st of the following year. I understand that I can relinquish my permission at any time in writing. I, as the guardian/parent, understand and consent for my child to participate in the program activities and groups.

Liberación de Participación en el Programa General

Los Boys & Girls Clubs de Arlington ofrece programas que mejoran el aprendizaje en carácter y liderazgo, oportunidades de educación y carrera, deportes, buena forma y desarrollo social así como habilidades de vida y salud. Durante las horas de programa, se pedirá a jóvenes a participar en las actividades del programa. Algunas de las actividades consisten en:

Juegos y actividades de aprendizaje alto rendimiento

Excursiones (no hay reembolsos en visitas de campo a menos que el viaje es cancelado o re-programada por los Boys & Girls Club. Si firmaste tu hijo para un viaje de campo y no eres capaz de asistir a la excursión, o su hijo ha sido suspendido de un viaje de campo privilegios, habrá de recibir ningún reembolso.

Discusión sobre temas de salud incluyendo educación de sexo/abstinencia y resistencia de drogas, intimidación y presión de los pares

Completar los cuestionarios o encuestas

Participación en grupos y procesos grupales

Compartir información con los colegios académicos, salud, conducta y asistencia.

Participación en el programa puede incluir transportar a su hijo a otra planta de Boys & Girls Clubs de Arlington para un programa durante nuestras horas de operación.

Miembro puede participar en todas las actividades del Club en o adyacente al edificio del Club.

Yo doy mi permiso para él/ella participar en las actividades del programa mencionadas anteriormente. Toda la información compartida en grupos o a través de cuestionarios y encuestas no estará ligada a mi hijo, como respuestas se agrupan automáticamente junto con las respuestas de Boys & Girls Club de otros miembros.

Entiendo que si cualquier presentación pública del hallazgo se debe hacer, las respuestas individuales de mi hijo no estarán ligadas a él/ella o a mi familia. Como los padres/guarda consienten acceso a alentar a mi hijo y participar activamente en los programas. Esta versión comienza el 1 de junio del corriente año y termina en mayo 31st del año siguiente. Entiendo que puedo renunciar a mi permiso en cualquier momento por escrito. Yo, como tutor/padre, entender y da su consentimiento para que mi hijo participar en actividades y grupos de programas.

Movie Use Agreement

I hereby give consent for my child/children, to view family movies that are rated "G" or "PG" that is provided by the Boys & Girls Clubs of Arlington for specific programming. I hereby give consent for my teen (13+yr old) child/children, to view movies rated PG-13 that is provided by the Boys & Girls Clubs of Arlington for specific programming.

Acuerdo De Uso De Películas

Yo doy consentimiento para mis hijo, para ver películas familiares calificados "G" o "PG" proporcionado por los Boys & Girls Clubs de Arlington para programación específica.

Cualquier película PG-13 o sobre requerirá un permiso adicional para el guardián a firmar.

Technology Use Agreement

I give permission for my child to use the Boys & Girls Clubs of Arlington, Technology Program; including but not limited to computers, printers, software, the Internet, database access, and audio-visual equipment/game systems. By signing below, I will discuss with my child the importance of following the rules and will accept responsibility for the repair/replacement costs due to my child's negligence or destructive behavior.

Acuerdo De Uso De La Tecnología

Yo doy permiso a mi hijo de usar el Boys & Girls Clubs de Arlington, programa de tecnología; incluyendo pero no limitado a computadoras, impresoras, software, Internet, acceso a base de datos y sistemas de juegos y equipo audiovisual. Al firmar abajo, hablaré con mi niño la importancia de seguir las reglas y se responsabiliza de los costos de reparación o reemplazo debido a negligencia o comportamiento destructivo a mi hijo.

General Media Release

The Boys & Girls Club of Arlington as well as Boys & Girls Clubs of America frequently use information from photos, videos, testimonies, surveys, and quotes from the members. I give my permission to the Club to share information about minor child listed on this application with the Boys & Girls Clubs of America (BGCA) for research purposes and/or to evaluate the programs' effectiveness or to publicize programs on the www.bgcarlington.org website. Information that will be disclosed to BGCA may include the information provided on school and other information collected by the Club including data collected via surveys or questionnaires. All information provided to BGCA will be kept confidential.

Liberación de Prensa

El Boys & Girls Clubs de Arlington, así como Boys & Girls Clubs de América utilizan frecuentemente fotografías de encuestas y declaraciones de los miembros para dar a conocer los programas. Nos gustaría su permiso para usar fotos, testimonios y videos, incluyendo la información de encuestas y cotizaciones de sus hijos en nuestro sitio web (www.bgcarlington.org), en los folletos informativos y en los artículos de noticias. Por favor complete la siguiente y devuelva esta forma al Club tan pronto como sea posible. ¡Gracias por su apoyo! "Yo doy mi consentimiento para cualquier tipo de fotografías en las que aparecen mis hijos o cotizaciones que dan mis hijos a ser utilizados en de todos modos el Club puede elegir."

School Information Release

I am giving The Boys & Girls Clubs of Arlington Representatives the ability to review my child's six- week evaluation. This also grants The Boys & Girls Clubs Representatives the option to view, record, and copy any of my child's records necessary to assist my child by developing an academic assistance program specific to them, including contacting the school and working with school personnel. The Report Card and Records of my child will only be used in connection with the academic mentoring program targeting the development of my child.

Lanzamiento de Información Escolar

Estoy dando los Boys & Girls Clubs de Arlington representantes la posibilidad de hacer copias de evaluación de seis semanas de mi hijo, así como revisar el progreso de mi hijo a través de su cuenta en línea de STI (escuela de transcripción de información). Esto también concedo los Boys & Girls Clubs representantes la opción de ver, registrar, y copiar cualquiera de expedientes mi hijo necesarios para ayudar a mi hijo por desarrollar un programa de asistencia académica específico para ellos, como ponerse en contacto con la escuela y trabajar con personal de la escuela. La tarjeta de informe y registros de mi hijo sólo se utilizará en relación con el programa de tutoría académico dirigida al desarrollo de mi hijo.

Transportation Liability and Release

I give permission for my child to ride the Boys & Girls Clubs of Arlington's bus transportation for necessary travel to Club activities. I understand that all precautions will be taken for the safety of my child and I will not hold the Boys & Girls Clubs of Arlington, its officers, or volunteers responsible for any accident occurring during travel. I authorize the staff in charge to approve medical treatment for my child in the event of an emergency.

Liberación de Responsabilidad y Transporte

Yo doy permiso que los Boys & Girls Clubs de Arlington transporta a mi hijo en el autobús, a y desde la escuela, en casa u cualquier otro viaje necesario para las actividades del Club. Entiendo que se tomaran todas las precauciones para la seguridad de mi hijo y no esperare el Boys & Girls Clubs de Arlington, sus oficiales, o voluntarios responsables por cualquier accidente que ocurre durante el viaje. Autorizo al personal encargado a aprobar el tratamiento médico para mi hijo en caso de una emergencia. Reconozco que al firmar este formulario que mi hijo será elegible para montar los vehículos de Boys & Girls Clubs pero al no firmar, no podrán ser transportados.

Late Pick Up and Fees

The Boys & Girls Club of Arlington have varying hours of operation throughout the year due to holidays, school changes, professional training, inclement weather, etc. It is the responsibility of each parent to be aware of the hours of operation and have transportation arranged accordingly. If late pick-ups are continuous a parent conference will be required for the Club member(s) parent or guardian to attend before the youth may return to our program. Repeated tardiness will result in termination of care. All payments will be non-refundable.

If a member is not picked up by closing time, a staff member must stay with him/her to ensure his/her safety. The following rates will be charged to the parent/guardian and must be paid in full before the member(s) is allowed to return to the Club or participate in Club programs or activities.

Recogida Tarde y Tarifas

Los Boys & Girls Clubs de Arlington tienen diferentes horas de funcionamiento durante todo el año debido a las vacaciones, cambios de escuela, formación profesional, las

inclemencias del tiempo, etc. Es la responsabilidad de cada padre estar conscientes de las horas de operación y transporte arreglado por consiguiente.

Si un miembro no es recogido por hora de cierre, un miembro del personal debe quedarse con él/ella para garantizar su seguridad. Las siguientes tarifas serán cargadas a los padres/tutores y deben pagarse en su totalidad antes de que los miembros se le permitan regresar al Club o participar en actividades o programas de Club. Las tarifas serán acusados por familia, no miembros y se calculará sobre el reloj situado en la recepción. Si mi hijo no ha sido recogido después de para las 8 p.m. y todos los intentos de ponerse en contacto conmigo y todos mis contactos de emergencia fallan, BGC of Arlington está obligado a ponerse en contacto con los Servicios de Protección Familiar y la Policía.

Late Fees

- 7:06-7:15pm =\$5.00
- 7:16-7:25pm =\$10.00
- 7:26-7:35pm =\$15.00
- 7:36-7:45pm =\$20.00
- 7:46pm and after= \$1.00 per minute

If my child has not been picked up by 8:00pm and all attempts to contact me and all of my emergency contacts fail, BGC of Arlington is obligated to contact Family Protection Services and Police.

Si mi hijo no ha sido recogido antes de las 8:00 p.m. y todos los intentos de contactarme a mí y a todos mis contactos de emergencia fallan, BGC of Arlington está obligado a contactar a los Servicios de Protección a la Familia y a la Policía.

Financial Responsibility Agreement

I acknowledge that this program is an annual fee based program. Payment will be submitted upon registration. My child's enrollment will not be valid until payment has been received.

Acuerdo de Responsabilidad Financiera

Reconozco que este programa es un programa anual basado en tarifas. El pago se enviará al registrarse. La inscripción de mi hijo no será válida hasta que se haya recibido el pago. Todos los pagos no son reembolsables.

Parent/Guardian Release

Your signature below verifies that you have read, understand, and completed all the information for your child's registration with the Boys & Girls Clubs of Arlington. Your signature also verifies that you have received a Parent Handbook/Information Packet. By signing below, you acknowledge this must occur before your child can start in the Boys & Girls Clubs of Arlington Program. If you have any question, please ask to schedule a meeting with the Branch Manager.

I, as the parent/guardian of named minor, do hereby release The Boys & Girls Clubs of Arlington from all liability to me, my child, and my child's personal representatives, assigns the heirs for all claims and damages which my child or I may have against the Club and/or its sponsors resulting from participation in or connections to a Club-related activity. I hereby authorize the Club, to secure medical care and to transport the child for emergency medical treatment as is deemed necessary. I will, on behalf said minor, assume and pay all expenses associated with such treatment in the event of accident, illness, or other capacity.

I have read the rules/code of conduct and handbook, and I understand the policies and procedures of the Boys & Girls Clubs of Arlington as it relates to my child's attendance/participation in the program. I understand that my child and I must abide by these rules and will accept the consequences of non-compliance. My signature below certifies my agreement.

Lanzamiento de Padre/Tutor

Su firma a continuación comprueba que ha leído, entendido y completado toda la información para la inscripción de su hijo con los Boys & Girls Clubs de Arlington. Su firma también comprueba que recibió un paquete de información/manual de padres o recibido una orientación para padres para inscribir a su hijo completamente con los Boys & Girls Clubs de Arlington, TX. Por favor, asegúrese de comunicarse con el personal del programa para programar y completar el proceso de orientación. Al firmar abajo, usted reconoce que esto debe ocurrir antes de que su hijo puede empezar en el Boys & Girls Clubs de Arlington programa. Si usted tiene cualquier pregunta, por favor pregunte en orientación o citar una reunión con el Gerente de la sucursal.

Yo, como los padres/tutores del menor, desligo los Boys & Girls Clubs de Arlington de toda responsabilidad a mí, mi hijo y representantes personales de mi hijo, asigna a los herederos para todas las reclamaciones y daños que mi niño o yo pueda tener contra el Club o sus patrocinadores resultando de participación en la o las conexiones a una actividad relacionada con el Club. Por la presente autorizo al Club, para garantizar el tratamiento médico cuando se considere necesario y, en nombre de dicho menor, asumir y pagar todos los gastos asociados con dicho tratamiento en caso de accidente, enfermedad u otras capacidades. Entiendo que el Club puede utilizar testimonios, declaraciones, o fotografías de mi hijo adoptado de su participación en programas de Club y por la presente renuncia todos los derechos de compensación por dicho uso.

Yo he leído las reglas/código de conducta, recibido una orientación para padres o manual, y comprendo las políticas y procedimientos de Boys & Girls Clubs de Arlington como se relaciona con la asistencia/participación de mi hijo en el programa. Entiendo que mi hijo, y yo debemos de acatar estas reglas y aceptará las consecuencias del incumplimiento. Mi firma a continuación certifica mi acuerdo.

By typing your name below, you agree to all waivers, releases, and agreements above. I, as the parent/guardian, understand that if I do not agree with a particular waiver, release, or agreement above, I will need to provide written documentation to the Area Director. The document should state that I, as the parent/guardian, do not give permission or consent for my child to participate in said waiver, release, or agreement.


Al escribir su nombre a continuación, acepta todas las exenciones, comunicados y acuerdos anteriores. Yo, como padre / tutor, entiendo que si no estoy de acuerdo con una exención, liberación o acuerdo anterior, tendré que proporcionar documentación escrita al Director del Área. El documento debe indicar que yo, como padre / tutor, no doy permiso o consentimiento para que mi hijo participe en dicha renuncia, liberación o acuerdo.

All Waivers Signature/Todas las Waivers Signature *

All Waivers Signature Date/Todas las Renuncias Firma Fecha *

Parent/Guardian(s) and Contact Information/Padre/Tutor(es) e Información de Contacto

Head of Household/Jefe de Hogar

First Name/Primer Nombre *	Last Name/Apellido *	Relationship Type/Tipo de Relación *
Address Type/Tipo de Dirección *		Address/Dirección *
City/Ciudad *	State/Estado *	Postal Code/Código Postal *
Phone Type/Tipo de Telefono *		Phone/Teléfono *
Email Type/Tipo de Correo Electrónico *		Email Address/Dirección de Correo Electrónico *
Work-Employer/Empleador de Trabajo	Work-Title/Título de Trabajo	Work-Start Date/Fecha de Inicio de Trabajo (mm/dd/yyyy) 

Additional Parent/Guardian and Household Contacts/Contactos Adicionales de Padres/Tutores y del Hogar

Complete for second Parent/Guardian (if applicable).

Select ADD ANOTHER to add additional in-state contacts. If the person is a contact only for a individual participant of the household, add the contact to the Participant Form instead. I certify that all of the information on this form is true and correct and that all income is reported. I understand this information is being given for the receipt of federal funds, that the information on this application may be verified, and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state and federal laws.

Complete para el segundo padre / tutor (si corresponde).

Seleccione AGREGAR OTRO para agregar contactos en el estado adicionales. Si la persona es un contacto solo para un participante individual del hogar, agregue el contacto al Formulario de participante en su lugar. Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y correcta, y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para la recepción de fondos federales, que la información en esta solicitud puede ser verificada, y que la tergiversación deliberada de la información puede someterme a enjuiciamiento según las leyes estatales y federales aplicables.

Household Member - contacts who live in participant's household/Miembro del Hogar - contactos que viven en el hogar del participante

First Name/Primer Nombre *	Last Name/Apellido *	Relationship Type/Tipo de Relación *
Select the option(s) that are applicable: Seleccione la(s) opción(es) que son aplicables:		
<input type="checkbox"/> Is Emergency Contact/Es Contacto de Emergencia	<input type="checkbox"/> Is Authorized to Pick Up/Está Autorizado a Recoger	
Address Type/Tipo de Dirección		Address/Dirección
City/Ciudad	State/Estado	Postal Code/Código Postal

Cell/Teléfono Celular

Email Type/Tipo de Correo Electrónico

Email Address/Dirección de Correo Electrónico

Work-Employer/Empleador de Trabajo

Work-Title/Título de Trabajo

Work-Start Date/Fecha de Inicio de Trabajo (mm/dd/yyyy) 

Contacts whom do not live with participant (friend/relative)/Contactos que no viven con el participante (amigo/pariente)

First Name/Primer Nombre

Last Name/APELLIDO

Relationship Type/Tipo de Relación

Select the option(s) that are applicable:

Seleccione la(s) opción(es) que son aplicables:

Is Emergency Contact/Es Contacto de Emergencia

Is Authorized to Pick Up/Está Autorizado a Recoger

Address Type/Tipo de Dirección

Address/Dirección

City/Ciudad

State/Estado

Postal Code/Código Postal

Cell/Teléfono Celular

Email Type/Tipo de Correo Electrónico

Email Address/Dirección de Correo Electrónico

Additional Household Information/Información Adicional del Hogar

CONFIDENTIALITY: Any confidential information requested is for our records, tracking for impact purposes, and support for the funding our organization receives. Because of this, data may be shared with our Admin and National Offices. Your cooperation in providing this information is necessary for us to continue to provide affordable services. Thank you.

CONFIDENCIALIDAD: Toda información confidencial solicitada es para nuestros registros, seguimiento para efectos de impacto y respaldo para los fondos que nuestra organización recibe. Debido a esto, los datos pueden ser compartidos con nuestras Oficinas Administrativas y Nacionales. Su cooperación para proporcionar esta información es necesaria para que podamos continuar brindando servicios asequibles. Gracias.

Family Size - Total # living in household (include all youth/adult siblings, guardians, & other residents of household).

Tamaño de la familia - Número total de personas que viven en el hogar (incluye a todos los hermanos / tutores jóvenes y adultos, y otros residentes del hogar).

Family Size/Tamaño de la Familia *

Family Type/Tipo de Familia (select one) *

- Extended Family
- Guardian
- Other

- Foster Family
- Immediate Family

Family Setting/Ambiente Familiar (select one) *

- 1 Parent Family
- Foster Family
- 2 Parent Family
- Other

Income Category/Categoría de Ingresos (select one) *

- \$17,800 and Under
- \$42,151-47,400
- \$56,901-61,100
- \$69,501 and Over
- DON'T USE!! - MUST UPDATE 48,550 and over
- \$17,800-36,900
- \$47,401-52,650
- \$61,101-65,300
- 61,001-\$65,300
- \$36,901-42,150
- \$52,651-56,900
- \$65,301-69,500
- DON'T USE - MUST UPDATE!! 38,300 and under

Annual (Yearly) Household Income: What is your annual HOUSEHOLD income? (Income for all employed guardians).

Ingreso Anual del Hogar: ¿Cuál es su ingreso anual en el HOGAR? (Ingresos para todos los guardianes empleados).

Annual Income/Ingresos Anuales * _____ Date Of Annual Income/Fecha del Ingreso Anual (mm/dd/yyyy) _____ 

Has Medicaid/Tiene Medicaid * _____ Has TANF/Tiene TANF * _____ Has Food Stamps/Tiene Estampillas de Comida * _____

Has General Assistance/Tiene Asistencia General * _____ Has SSDI/Tiene SSDI * _____ Has SSI/Tiene SSI * _____

Has Veteran Compensation/Tiene Compensación de Ve... _____ Has Other Government Assistance/Tiene Otra Asistenc... _____ Include Military Families/Incluir Familias Militares * _____

I certify that all of the information on this form is true and correct and that all income is reported. I understand this information is being given for the receipt of federal funds, that the information on this application may be verified, and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state and federal laws.

Certifico que toda la información en este formulario es verdadera y correcta y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para la recepción de fondos federales, que la información en esta solicitud puede ser verificada, y que la tergiversación deliberada de la información puede someterme a enjuiciamiento según las leyes estatales y federales aplicables.

Parent/Guardian Finances Signature/Firma de las Finanzas del Padre/Tutor * _____ Parent/Guardian Agreement Signature Date/Fecha de Firma del Acuerdo de Padre/Tu... _____