



MEMBERSHIP REGISTRATION FORM

2020 – 2021 Membership Year (Expires August 16, 2021)

New Member
Renewing Member

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> American Canyon Clubhouse | <input type="checkbox"/> Canyon Oaks Elementary School | <input type="checkbox"/> Club 1515 |
| <input type="checkbox"/> McPherson Elementary School | <input type="checkbox"/> Napa Clubhouse | <input type="checkbox"/> Napa Junction Elementary School |
| <input type="checkbox"/> Napa Valley Language Academy | <input type="checkbox"/> Willow Elementary School | <input type="checkbox"/> Pueblo Vista Elementary School |

Member's Name: _____ Gender: Male Female
 School: _____ Grade: _____ Date of Birth: _____ Age: _____
 Home Address: _____ City: _____ ZIP: _____
 Other conditions or circumstances (Allergies, asthma, autism, etc.): _____

Parent/Guardian Name: _____ Relationship: _____
 Home/Cell Phone: _____ Email Address: _____
 Work Phone: _____ Employer: _____

Parent/Guardian Name: _____ Relationship: _____
 Home/Cell Phone: _____ Email Address: _____
 Work Phone: _____ Employer: _____

Who does the Member live with? Both Parents One Parent Foster Parent(s) Other
 What is the primary language of the household? English Spanish Other: _____
 Does any parent currently serve in the Armed Forces? Air Force Army Coast Guard Marine Corps Navy

Emergency Contact Name: _____ Relationship: _____
 Home/Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Emergency Contact Name: _____ Relationship: _____
 Home/Cell Phone: _____ Work Phone: _____

The following information may be used for grant applications and other funding opportunities. All information will remain anonymous.

Ethnicity: American Indian or Alaska Native Asian Black or African American
 Hispanic/Latino Native Hawaiian/Pacific Islander White Some other race
 Two or more races Choose not to disclose
 Household Income: Under \$30,000 \$30,000 - \$40,000 \$40,000 - \$50,000 \$50,000 - \$75,000 Over \$75,000
 Qualifies for Free or Reduced Price Meal Program at School

I hereby give permission for my child to become a member of Boys & Girls Clubs of Napa Valley (BGCNV) and participate in its activities. I understand that BGCNV and its property are not responsible for personal injury or loss of personal property. I also give authorization to a Medical Physician, in the event of an emergency, to provide emergency medical treatment for my child. I give permission for a BGCNV representative to transport my child in said case, when deemed necessary. I permit BGCNV to utilize photographs and video of my child taken during his/her involvement in BGCNV programs, and hereby waive all rights of compensation.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

The information provided will be kept confidential. We have a no-refund policy for membership and program fees.

Office Use Only					
Date Paid: _____	Entered into DB: _____	Orientation Date: _____	Staff Initial: _____		
Cash <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Scholarship <input type="checkbox"/>	Check # _____	Receipt # _____	Card Completed: _____		



Solicitud De Membresía

Año de Membresía 2019-2020 (Expira 16 de Agosto, 2021)

Nuevo Miembro
Renovacion Miembro

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> American Canyon Clubhouse | <input type="checkbox"/> Canyon Oaks Elementary School | <input type="checkbox"/> Club 1515 |
| <input type="checkbox"/> McPherson Elementary School | <input type="checkbox"/> Napa Clubhouse | <input type="checkbox"/> Napa Junction Elementary School |
| <input type="checkbox"/> Napa Valley Language Academy | <input type="checkbox"/> Willow Elementary School | <input type="checkbox"/> Pueblo Vista Elementary School |

Nombre del miembro: _____ Sexo: Masculino Femenina
 Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Código: _____
 Condiciones médicas u otras circunstancias (Alergias, asthma, autismo, etc.): _____

Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco: _____
 Numero de Casa/Celular: _____ Correo Electrónico: _____
 Numero de Trabajo: _____ Empleador: _____
 Nombre del padre o tutor: _____ Parentesco: _____
 Numero de Casa/Celular: _____ Correo Electrónico: _____
 Numero de Trabajo: _____ Empleador: _____

Con quien Vive el Miembro? Ambos Padres Custodia Compartida Padre Soltero, *Por favor especifique*
 Madre Soltera Padre Soltero Abuelos Albergue Temporal Otro: _____
 ¿Que es el lenguaje principal de la casa? Ingles Español Otro: _____
 ¿Alguno de los padres sirve actualmente en las fuerzas armadas? Air Force Army Coast Guard Marine Corps Navy

Nombre de Contacto de Emergencia: _____ Relacion: _____
 Numero de casa/celular: _____ Numero de Trabajo: _____

Nombre de Contacto de Emergencia: _____ Relacion: _____
 Numero de casa/celular: _____ Numero de Trabajo: _____

La información siguiente podría ser usada para aplicaciones de becas o para otras oportunidades de financiamiento para la organización. Toda información será anónima.

Etnicidad: Indio nativo americano o de Alaska Asiático Afro Americano
 Hispano/Latino Hawai o islas del Pacífico indio Anglosajón Alguna otro etnicidad
 Dos o mas etnicidad Decide no anotar
 Ingresos anuales en el hogar: \$30,000 o menos \$30,000 - \$40,000 \$40,000 - \$50,000 \$50,000 - \$75,000 \$75,000 o mas
 ¿Calificas para recibir un precio gratuito o reducido en la escuela?

Mi consentimiento para que mi hijo/a sea miembro/a y participe en las actividades de Boys & Girls Club de Napa Valley. Entiendo que el club no es responsable por lesiones que ocurran en sus instalaciones o propiedades, o por el extravió de objetos personales. También doy mi consentimiento para que un medico provea tratamiento a mi hijo/a en caso de emergencia. Le doy permiso a un representante de BGCNV que transporte a mi hijo/a en caso que sea necesario. Yo doy permiso a BGCNV de que tomen y utilicen fotos y video de mi hijo/a durante su participación en los programas del club, renunciando a todo derecho de compensación.

Firma del padre o guardián: _____ Fecha: _____

La información proveída será confidencial. Tenemos policia de no reembolso para cuotas de membresía y del programa.

Office Use Only			
Date Paid: _____	Entered into DB: _____	Orientation Date: _____	Staff Initial: _____
Cash <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Scholarship <input type="checkbox"/>	Check # _____	Receipt # _____	Card Completed: _____