



# MEMBERSHIP REGISTRATION FORM

2021 – 2022 Membership Year (Expires August 12, 2022)

New Member   
Renewing Member

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

Member's Name: \_\_\_\_\_  
 Date of Birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Gender:  Male  Female  Transgender  Non-Binary  
 School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
 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  Resource Family(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 2021 - 2022 (Expira 12 de Agosto, 2022)

Nuevo Miembro   
Renovacion Miembro

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

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenina  Transgénero  No Binario

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

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  Padre Soltero  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: _____