



Formulario de Información para Membrecía

1 Positive Place
 PO Box 691
 Gainesville, GA 30501 P: (770) 534 -3030 F: (770) 532-7094

Uso de la Oficina: _____
Ingresos Elegible: _____
Date: _____
Recibo #: _____
Cantidad Pagada: \$ _____
Efectivo/Cheques _____
Tipo de Membrecía _____
ID del Miembro: _____
Aprobación del Personal: _____
Datos Personales: _____
Beca: _____

Confidencialidad: Cualquier información confidencial solicitada es para nuestros expedientes y para el financiamiento que recibe nuestra organización. Las respuestas que usted proporcione serán mantenidas totalmente confidenciales.

Información del Jefe de la casa:

		Masculino/Femenino
Nombre	Apellido	Circule un género
Ingreso Familiar: Marque uno		
_____ \$0 - \$10,830 _____ \$10,831-\$14,570 _____ \$14,571-\$18,310 _____ \$18,311-\$22,050 _____ \$22,051-\$25,790 _____ \$25,791-\$29,530 _____ \$29,531-\$33,270 _____ \$33,271-\$37,100 _____ \$37,101-\$40,840 _____ \$40,841-\$44,580 _____ \$44,581-\$48,320 _____ More de \$60,000 _____ More de \$70,000 _____ No suministrado	Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____	Casa _____ Trabajo _____ Otro _____ Tipo de dirección Circule Uno
() - _____	Casa _____ Trabajo _____ Teléfono móvil _____ Tipo de Teléfono Circule uno	Otro _____
() - _____	Casa _____ Trabajo _____ Teléfono móvil _____ Tipo de Teléfono Circule uno	Otro _____

Tamaño de la familia	Dirección de correo electrónico	Casa _____ Trabajo _____ Otro _____ Tipo Teléfono Circule uno
Empleador	Titulo del Empleo	Ocupación

Los padres o apoderado (en letra de imprenta)

		Masculino/Femenino
Nombre	Apellidos	Genero Circulo uno
Dirección		
Dirección		Casa _____ Trabajo _____ Otro _____ Tipo de dirección Circule uno
Ciudad	Estado	Código Postal
() - _____	Casa _____ Trabajo _____ Móvil _____ Tipo de Teléfono Circule uno	Otro _____
() - _____	Casa _____ Trabajo _____ Móvil _____ Tipo de Teléfono Circule una	Otro _____
Dirección de correo electrónico		
Dirección de correo electrónico		Casa _____ Trabajo _____ Otro _____ Tipo de e-mail Circule uno
Empleador	Titulo del empleo	Ocupación

Información del Miembro del Club (Por favor en letra de imprenta)

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____
 Apodo _____ Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____
 Género Masculino/Femenino _____ Circule uno

Etnia:

Afroamericano	
Hispano	
Nativos Americanos	
Caucásico	
Asiático	
Multirracial	

Contraseña para Autorización de Recogida: _____

Escuela _____ Grado _____

Tipo de Hogar: Marque uno

<input type="checkbox"/>	Ambos Padres	<input type="checkbox"/>	Padre
<input type="checkbox"/>	Padrastra o Madrastra	<input type="checkbox"/>	Casa de Grupo
<input type="checkbox"/>	Abuelos	<input type="checkbox"/>	Madre
<input type="checkbox"/>	Tutela conjunta	<input type="checkbox"/>	Familia Foster
<input type="checkbox"/>	Madre y padrastra	<input type="checkbox"/>	Apoderado
<input type="checkbox"/>	Pariente tia/tio/etc	<input type="checkbox"/>	Otro

Configuración de la familia: Marque uno

<input type="checkbox"/>	Hogar Foster
<input type="checkbox"/>	Hogar De Adulto Soltero
<input type="checkbox"/>	Dos o Mas Adultos
<input type="checkbox"/>	Otro Tipo de Hogar

Fue Referido por: Marque uno

<input type="checkbox"/>	CASA
<input type="checkbox"/>	Tribunal de menores
<input type="checkbox"/>	Youth Development Organization
<input type="checkbox"/>	DFACS
<input type="checkbox"/>	Division de Recursos Humanos DHR
<input type="checkbox"/>	Director/Escuela
<input type="checkbox"/>	Otro

Marque lo que corresponda:

<input type="checkbox"/>	TANF
<input type="checkbox"/>	Estampillas de comida
<input type="checkbox"/>	Asistencia General
<input type="checkbox"/>	SSDI
<input type="checkbox"/>	SSI
<input type="checkbox"/>	Compensacion de Veterano
<input type="checkbox"/>	Almuerzo Escolar
<input type="checkbox"/>	Medicaid

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

(____) _____ - _____ Casa _____ Trabajo _____ Otro _____
 Teléfono _____ Circule uno

Dirección de correo electrónico _____ Casa _____ Trabajo _____ Otro _____
 Tipo de correo electrónico _____ Circule uno

Información médica del miembro del Club (en letra de imprenta)

Compañía de Seguros _____ Número de Póliza de Seguro _____

Medicamentos _____ Problemas médicos/alergias _____

Médico _____ Teléfono del médico _____

Discapacidades:
 Asma _____
 Ceguera _____
 Físicas _____
 Otra _____

Hospital _____ Teléfono del hospital _____

Información de las Personas que recogen al miembro del Club (en letra de imprenta)

Dos personas autorizadas para recoger al miembro del club–

1.

Nombre _____ Apellidos _____

() - _____
Teléfono

Casa Trabajo Otro
Circule uno

() - _____
Teléfono

Casa Trabajo Otro
Circule uno

Marque uno

<input type="checkbox"/>	Padre de Familia
<input type="checkbox"/>	Apoderado
<input type="checkbox"/>	Otro _____

Marque uno

<input type="checkbox"/>	Llamar en emergencia
<input type="checkbox"/>	Primer contacto en emergencia
<input type="checkbox"/>	Vive con el miembro del club

2.

Nombre _____ Apellidos _____

() - _____
Teléfono

Casa Trabajo Otro
Circule uno

() - _____
Teléfono

Casa Trabajo Otro
Circule uno

Marque uno

<input type="checkbox"/>	Padre
<input type="checkbox"/>	Apoderado
<input type="checkbox"/>	Otro _____

Marque uno :

<input type="checkbox"/>	Llamar en emergencia
<input type="checkbox"/>	Primer contacto en emergencia
<input type="checkbox"/>	Vive con el miembro del club

The Hall County – Un Lugar Positivo también usa lo siguiente para saber más de su hijo. Por favor marque uno de cada grupo a continuación.

Acceso al Internet: ___ No
 ___ Si

Transporte al Hogar : ___ No
 ___ Si

Viven en : ___ Atlanta Street
 ___ Harrison Square
 ___ Melrose
 ___ No

Peachcare ___ Si
 ___ No

He leído la solicitud completa, entiendo las reglas de los Boys & Girls Clubs del Condado Hall y solicito que mi hijo/a sea admitido como miembro. Le he explicado las reglas a mi hijo/a y estoy de acuerdo que el Boys & Girls Clubs del Condado de Hall no será responsable por cualquier accidente del niño/a mientras esté en el local del Boys & Girls Clubs del Condado Hall o en el ejercicio de cualquiera de sus actividades fuera de los Boys & Girls Clubs del Condado Hall. Doy mi consentimiento para que fotografíen a mi hijo/a y la foto pueda ser usada en alguna forma por el Boys & Girls Clubs del Condado.

Firma del Padre o Apoderado

Firma de la persona del BGC

Fecha

Autorización Médica

Al firmar abajo, certifico que toda la información médica proporcionada en esta solicitud es verdadera en lo mejor de mi conocimiento. Autorizo a Boys & Girls Clubs del Condado de Hall comunicarse conmigo si mi hijo/a se lastima y / o lesiona. También autorizo al Boys & Girls Clubs del Condado de Hall a buscar atención médica para mi hijo/a si él o ella está lesionado y /o lastimada y las necesidades de asistencia médica de urgencia en un hospital local o centro de atención de emergencia. Certifico que yo y/o el proveedor de nuestro seguro familiar seremos responsables de cualquier problema en el costo médico financiero que pueden estar asociados con toda la atención médica y tratamiento de mi hijo/a. En consideración al dar la oportunidad de participar en el programa después de la escuela, por la presente yo exoneró, el indemnizar y mantener indemne al Departamento de Recursos humanos y Boys & Girls Clubs del Condado de Hall de cualquier responsabilidad, reclamo o demanda resultante de cualquier atención médica y asistencia jurídica que puedan ser necesarios y como consecuencia de cualquier lesión o incidente perjudicial para mi hijo/a.

Nombre legal del padre (en letra de imprenta) _____

Firma del Padre _____

Fecha _____

PARTICIPACIÓN EN LA MEDIDA DE RESULTADOS

He leído y llenado la solicitud, entiendo las reglas de los Boys & Girls Clubs del Condado de Hall y solicito que mi hijo/a sea admitido como miembro. Doy al Boys & Girls Clubs del Condado de Hall mi consentimiento para usar las fotografías en las que mi hijo/a pueda aparecer. También doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en los resultados de las medidas que incluyen la toma de encuestas y la copia de la boleta de calificaciones de mi hijo/a y resultados de exámenes que se mantendrán en forma confidencial.

Firma _____ **Fecha** _____



REGLAS PARA USAR LAS COMPUTADORAS, EL CORREO ELECTRONICO, Y EL INTERNET

EL Boys & Girls Club del Condado de Hall, se complace en ofrecer a los miembros del club el acceso al sistema de computadoras para el correo electrónico y la Internet. Para tener acceso al correo electrónico y la Internet, todos los miembros del club tienen que obtener permiso de los padres con firmas verificadas en el formulario adjunto. Si un padre prefiere que el niño no tenga acceso a la Internet o al correo electrónico, el uso de las computadoras es aún posible para propósitos más tradicionales como el procesamiento de palabras.

Miembros del Club

Los miembros del club son responsables de un comportamiento apropiado en el uso de las computadoras del Club, aquí como en otros locales. Las comunicaciones a través de la computadora tienen naturaleza pública. Las reglas generales se aplican para el comportamiento y las comunicaciones. Se espera que los usuarios de las computadoras obedezcan las reglas del Club, y los estándares específicos escritos más abajo. El uso del sistema es un privilegio, no un derecho, y el privilegio puede ser revocado. Se les advierte a los miembros que nunca obtengan acceso, mantengan, ni envíen material que no quieren que sus padres o el personal lo vean.

¿Cuáles son las reglas?

Privacidad – Las áreas de almacenaje en las computadoras pueden ser tratados como los casilleros de la escuela. Los directores del Centro de Tecnología pueden revisar las comunicaciones para mantener la integridad y se asegurarán que los miembros usen el sistema responsablemente.

La capacidad de almacenaje- Se espera que los usuarios no usen mucho espacio dentro de la computadora, y que borren los correos electrónicos u otro material, porque ocupa mucho espacio de almacenaje.

Duplicar ilegalmente – Los miembros del club nunca deben bajar ni instalar software comercial, shareware, ni freeware en nuestras computadoras, a menos que obtengan permiso escrito del Director de Tecnología. Los miembros nunca deben copiar las obras de otros o buscar su información.

Materiales y palabras inapropiados – Palabras abusivas, inapropiadas, y vulgares no debe ser usadas para comunicarse, y no se debe obtener acceso a los materiales que no se alinean con las reglas del compartimiento del Club. Una buena regla es, nunca buscar, ver, enviar, ni obtener acceso a material que no quieren que sus padres o el personal del Club lo vean. Si los miembros del club se encuentran con una página de la red, o material así por accidente, le deben comunicar inmediatamente al Director de Tecnología

Pautas

Estas son las pautas para prevenir la pérdida del privilegio del uso de las computadoras en el BGCHC.

- 1. No use una computadora para hacer daño a otra persona.**
- 2. No dañe el sistema ni las computadoras.**
- 3. No se interponga con la operación del sistema por bajar software ilegal, shareware, ni freeware.**
- 4. No viole las leyes de los derechos de autor.**
- 5. No envíe, vea, ni muestre mensajes o fotos ofensivas.**
- 6. No comporte su clave con otra persona.**
- 7. No desperdicie mucho espacio limitado en el disco, o en la capacidad de impresión**
- 8. No interfiera en el trabajo ni en las cosas personales de otra persona.**
- 9. Dígale a un trabajador inmediatamente si, por accidente, se encuentra con materiales que violan las reglas del uso apropiado.**
- 10. ESTÉ PREPARADO para ser responsable por sus acciones y la pérdida de los privilegios si las reglas del uso apropiado son infringidas.**



ACUERDO DEL USO/FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES

Como padre o apoderado de un miembro del Boys & Girls Club del Condado de Hall, he leído y entiendo completamente la información adjunta con respecto al uso apropiado de las computadoras en el Club, y entiendo también que el Club mantendrá este acuerdo en sus registros.

Sección A

Mi hijo/a puede usar la Internet mientras está en el Club, con las reglas del uso apropiado previamente descritas.

Sección B

Como usuario del servicio de computadoras, mi hijo/a y yo estamos de acuerdo en seguir las reglas descritas arriba y usar las computadoras en una manera constructiva. También, entiendo que tomaremos todas las precauciones necesarias para asegurar que mi hijo/a está protegido de conectarse a un sitio inapropiado. En el caso de que ocurra un incidente, mi hijo/a le notificará inmediatamente el Director de Tecnología.

Sección C

1. No daré información personal por ejemplo, mi dirección, número de teléfono, la dirección ni el número de teléfono del trabajo de mis padres, o el nombre ni el lugar de mi escuela.
2. Le diré inmediatamente al director del Centro de Tecnología si me encuentro con información que me hace sentir incómodo o es inapropiada.
3. Nunca estaré de acuerdo en reunirme con alguien que haya conocido por la Internet.
4. Nunca mandaré mi foto a alguien.
5. Yo no responderé mensajes que son antipáticos o me hacen sentir incómodo. No es mi culpa si alguien me envía un mensaje así. Si lo recibo, le diré inmediatamente al director del Centro de Tecnología para que pueda comunicarse con el proveedor del servicio.
6. No diré mi clave a cualquier persona (ni aún a mis mejores amigos) además de mis padres.
7. Yo seré buen ciudadano y no haré algo que perjudique a otra persona o esté en contra de la ley.

Nombre del miembro del club: _____

Firma del padre/apoderado: _____ Fecha: _____



Formulario de permiso para SMART Moves

Su hijo/a ha expresado un interés en tomar parte en el programa de SMART Moves del Boys & Girls Clubs del Condado de Hall. EL programa SMART Moves es un programa de prevención, nacionalmente aclamado, del Boys & Girls Clubs de América, que educa a los jóvenes acerca de los efectos negativos del uso del alcohol, el tabaco y otras drogas así como la participación del joven en las actividades sexuales y el HIV/AIDS. Por favor, tenga presente que nuestro Programa hará lo siguiente:

- Discutir sólo temas que están al nivel del desarrollo de su hijo/a
- Enseñar sólo la realidad acerca del uso del alcohol, el tabaco, y de otras drogas y los riesgos asociados con la participación del joven en las actividades sexuales.
- Enseñar a los niños cómo evitar la presión negativa ejercida por sus contemporáneos (el rechazo de la formación de habilidades)
- No recomendar el control de la natalidad ni hablar sobre el aborto

Además, a causa de los requisitos de la financiación para el Programa, puede ser necesario que le administremos pre y post pruebas, un cuestionario anónimo, y a veces, mantener notas sobre el progreso de los participantes. Estos requisitos son necesarios a fin de que nuestras fuentes de financiación evalúen el éxito de nuestro programa. Toda la información dada anteriormente será mantenida *estrictamente confidencial*.

Si usted tiene alguna pregunta, sugerencias o preocupaciones acerca del plan de trabajo de *SMART Moves* y la participación de su hijo/a en este plan, por favor no dude en llamar al Director de la Unidad al (770) 532-8102 entre 10:00 am. y 6:30 de la tarde (de lunes a viernes), o si prefiere, visite nuestro Club. Si usted quiere que su hijo/a tome parte en el Programa de SMART Moves, por favor indíquelo a continuación.

___ Doy permiso para que mi hijo/a tome parte en el Programa SMART Moves

___ Yo no doy mi permiso para que mi hijo/a tome parte en el Programa SMART Moves

Nombre del niño/a: _____

Firma del padre: _____



PERMISO PARA SALIR DE LA PROPIEDAD DE BOYS & GIRLS CLUBS DE HALL COUNTY

******SOLO PARA LOS ADOLESCENTES******

Al firmar esta hoja, Yo, _____ doy permiso para que mi hijo/a _____
Nombre del padre Nombre del niño/a

salga de la propiedad del Boys & Girls Clubs del Condado de Hall . El lugar del Boys & Girls Clubs del Condado Hall, como se menciona de aquí en adelante, incluirá todas los locales donde el Boys & Girls Clubs del Condado de Hall, provee servicios, incluidos, pero no limitados a:

- o **Teen Center – 1 Positive Place**

y todas las camionetas y otros vehículos manejado por los agentes y/o empleados del Boys & Girls Clubs del Condado de Hall. Yo entiendo que tan pronto como mi hijo/a salga de la propiedad de Boys & Girls Clubs del Condado de Hall, el Boys & Girls Clubs del Condado de Hall no es responsable por el compartimiento, bienestar, o seguridad del niño arriba mencionado.

Yo, el padre abajo firmante del niño/a referido, por el presente exonero y renuncio a cualquier y todo reclamo por daños o lesiones a la persona o la propiedad, inclusive la muerte, que pueda acontecer al niño/a referido, que pueda tener o que puede acumularse en el futuro contra el Boys & Girls Clubs del Condado de Hall sus agentes, empleados, sucesores, que ocurra mientras el niño/a referido está en este lugar del Boys & Girls Clubs del Condado de Hall, o que pueda ocurrir después de que el niño/a referido salga de la propiedad del Boys & Girls Clubs del Condado de Hall.

Por favor, marque el que corresponda:

- o **Mi hijo/a tiene que llamarme cada vez que se quiera salir del Club.**
- o **Mi hijo/a no me tiene que llamar cuando se quiera salir del Club.**

Otras instrucciones especiales:

En caso de cualquier pregunta relacionada con este acuerdo, me pueden llamar al siguiente teléfono: _____

Firma del padre

Fecha



FORMULARIO DE PERMISO DEL SERVICIO DE LA CAMIONETA

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____

Por favor, marque en la línea correspondiente, autorizando el transporte de la camioneta para los siguientes servicios:

ATENCIÓN: Si no pone una marca en la línea, significa que el servicio no será concedido aunque esté disponible.

_____ Autorizo el servicio de la escuela _____ al Club para el año escolar.

_____ Autorizo el servicio del Club a mi casa para el año escolar.

Al firmar abajo, doy permiso al Club para llevar mi hijo/a de la escuela arriba mencionada a cualquiera de los siguientes lugares donde el Boys & Girls Clubs del Condado de Hall provee servicios para el año de _____.

- Downey Center
- Teen Center
- Walters Club

para el año escolar de _____ - _____. Yo, el padre abajo firmante del niño/a referido, por la presente exonero y renuncio a cualquier y a todo reclamo por daños o lesiones a la persona o la propiedad, inclusive la muerte, que pueda acontecer al niño/a referido, que puedo tener o que puede acumularse en el futuro contra el Boys & Girls del Condado de Hall y/o el Departamento de Recursos Humanos de Georgia, sus agentes, empleados, sucesores, que ocurran mientras el niño/a referido está en este local de Boys & Girls Club del Condado de Hall, o que pueda ocurrir después de que el niño/a referido salga de la propiedad o de los vehículos del Boys & Girls del Condado de Hall.

Entiendo que la participación en este servicio es opcional, y el Boys & Girls Clubs del Condado de Hall y no será responsable si mi hijo/a no participa. Yo estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad por destrucción o daños causados por mi hijo/a a la propiedad del Boys & Girls Clubs del Condado de Hall.

El Boys & Girls del Condado de Hall, reserva el derecho para retirar a un niño/a del servicio de la camioneta por las siguientes razones:

- Problemas con el compartimiento mientras viaja en la camioneta
- No llegar a tiempo al sitio designado
- El niño no usa el servicio por lo menos dos veces cada semana

En el caso de que un niño/a sea retirado del servicio, se le dará al padre una notificación escrita y una semana para que haga los arreglos necesarios para un transporte alternativo de su hijo/a.

Firma

Fecha

Revised 7/6/2010

**Departamento de Servicios Humanos de Georgia
Programa de Cuidado después de la Escuela
Formulario de Elegibilidad de Ingresos 2009-2010**

Pagina 1 de 2

(_____), junto con el Departamento de Servicios Humanos de Georgia (DHS), se han asociado para ofrecer programas valiosos e interesantes después de la escuela para los jóvenes en Georgia. La información proporcionada en el siguiente formulario ayudará a asegurar que jóvenes elegibles se beneficien de esta asociación. Le agradecemos su cooperación y por permitirnos tener un impacto en la vida de su hijo.

.....

Nombre del Participante: _____

Género: _____ Masculino _____ Femenino

Fecha de Nacimiento (mes/día/año): ____ / ____ / ____

Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es si, la familia es elegible y el padre o apoderado puede proceder a la segunda página y firmar la Declaración. Si la respuesta a todas las preguntas a continuación es no, por favor refiérase a la tabla en la segunda página para determinar la elegibilidad.

1. ¿Recibe usted un cheque de TANF del Departamento de Servicios de Niños y Familia? __ sí __ no

2. ¿Vive usted en un hogar que recibe Cupones de Alimentos? __ si __ no

3. ¿Recibe usted Medicaid o Peachcare for Kids? __ si __ no

4. ¿Su hijo/a (o hijos), que habitan en su hogar, participan en el programa de almuerzo gratis o a precio reducido en la escuela? __ si __ no

Formulario de Reporte de Elegibilidad de Ingresos (Continuación)

Pagina 2 de 2

Elegibilidad de Ingresos de la Familia para el programa Después de la Escuela de DHS (2009-2010)

Numero de Personas en la Familia	Nivel Federal de Pobreza*	Pautas de Ingresos Anuales del programa Después de la Escuela de DHS **	Pauta de Ingresos mensuales del programa Después de la Escuela de DHS **
1	\$10,830	\$32,490	\$2,707
2	\$14,570	\$43,710	\$3,642
3	\$18,310	\$54,930	\$4,577
4	\$22,050	\$66,150	\$5,512
5	\$25,790	\$77,370	\$6,447
6	\$29,530	\$88,590	\$7,382
7	\$33,270	\$99,810	\$8,317
8	\$37,10	\$111,030	\$9,252
Por cada persona adicional, añadida	\$3,740	\$11,220	\$935

* Ingresos basados en las Pautas de Pobreza de 2009 del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos para los 48 Estados Contiguos y el Distrito de Columbia. Fuente: HHS website: Federal Register, Vol. 74, No. 431, March 6, 2009, pages 9781-9782

** 300% del nivel federal de pobreza

Tamaño de la Familia _____ Ingreso bruto anual \$ _____ Ingreso bruto mensual \$ _____

Declaración: Yo (*nombre impreso*) _____ certifico que toda la información dada en este formulario es correcta y verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que si doy información falsa, mi hijo/a no podrá participar en el programa.

Nombre Impreso del Padre o Apoderado

Fecha

Firma del Padre o Apoderado

Fecha

Firma de Personal Autorizado del Programa

Fecha

Iniciativa Juvenil del Departamento de Recursos Humanos de Georgia

Programa para Después de Clases

Permiso Paterno para Distribución de Fotografías

La página dos de este documento le solicita a usted el permiso para que Iniciativa Juvenil del Departamento de Recursos Humanos de Georgia tome y use fotografías de su niño(a) y otro miembro del personal del Programa para Después de Clases. Cuando le contamos a otros la historia acerca del programa estatal para después de clases, de Iniciativa Juvenil del DHR, sería favorable compartir fotografías de los participantes. Las fotografías pueden reforzar la comprensión de la gente acerca de quién está involucrado en el programa y qué actividades y servicios están siendo desarrollados. Si usted tiene más de un niño(a), este formulario debe ser llenado para cada niño que participe en el programa para después de clases patrocinado por DHR. Si usted decide estar de acuerdo en que tomemos y usemos estas fotografías, nuestro uso de ellas incluirá, pero no necesariamente estará limitado a lo siguiente: publicaciones acerca del programa; actividades de reclutamiento para alcanzar algunos jóvenes más, quienes podrían participar en el futuro; y/o informes acerca del programa, dirigidas a los que nos apoyan y a otros que estén interesados en los resultados del programa. Si usted tiene alguna pregunta, por favor contacte a Carmen Callaway, Administradora del Programa de Servicios para Después de Clases, del DHR, al 404-657-1595.

Photo Release: Spanish Version



Departamento de Recursos Humanos de Georgia

Oficina del Comisionado

Condado de Hall, Georgia

Escuela/Institución Nombre: Boys & Girls Clubs of Hall Coun

Acuerdo de Distribución de Fotografías/vídeo

- Yo, abajo firmante, consiento y estoy de acuerdo en que puedan ser hechas fotografías, televisión, sea en vivo o en video tape, respecto a mí, mi(s) hijo(s), por parte del Departamento de Recursos Humanos de Georgia.
- Este acuerdo concede al Departamento de Recursos Humanos de Georgia el derecho a usar el material visual enumerado arriba, en conjunto con la enseñanza, el entrenamiento, la información y la educación de los empleados del Departamento o el público en general.
- Además, por este medio doy permiso al Departamento de Recursos Humanos de Georgia y le descargo para siempre de todo reclamo de cualquier naturaleza contra ellos, mientras tanto el material sea usado en cumplimiento de lo declarado en el párrafo 2.
- Concedo este consentimiento como (padre-guardián) una contribución voluntaria para el interés de las razones expresadas en el párrafo 2.

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____



Descripción de la Foto: Participación en las actividades del programa para después de clases/verano, patrocinado por el DHR.

Niños participando en el programa:

Nombre _____ Edad _____

Firma _____

Fecha _____

Fotógrafo, productor o testigo: _____