

Forma de Información para Membrecía



Hall County - Positive Place
1 Positive Place
Gainesville, GA 30501

P: (770) 534-3030

F: (770) 532-7094

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

Cabeza de Familia (Letra de molde por favor)

Primer Nombre:*

Apellido:*

Género:

Masculino Femenina

Dirección:

 (Línea 1) (Línea 2) (Ciudad) (Estado)

Tipo de Dirección:

Hogar

Trabajo _____

Número de Teléfono:

 () - () -

Tipo de Número de Teléfono:

Hogar Trabajo _____

Hogar Trabajo _____

Tamaño De la Familia:

Dirección en Internet:

Tipo de Dirección en Internet:

Hogar Trabajo _____

Patrón:

Título de Trabajo:

Ocupación:

Información Del Miembro (Letra de molde por favor)

Primer Nombre:*

Apellido:*

Fecha de Nacimiento:

 / /

Género:

Masculino

Femenina

Pertenencia Étnica:

African American Asian/Vietnamese Caucasian Hispanic

Multiracial Native American Other

Tipo de la Asociación:*

After School
 After School - Atlanta Street
 After School - Harrison Square
 After School - Melrose
 After School - Sugar Hill
 After School - Tadmore
 Athletic (non-member)
 Summer

Escuela:

Grado:

El Miembro Tipo de la Casa:

<input type="checkbox"/> Both Parents	<input type="checkbox"/> Father	<input type="checkbox"/> Foster Family
<input type="checkbox"/> Father and Step-mother	<input type="checkbox"/> Group Home	<input type="checkbox"/> Guardian
<input type="checkbox"/> Grand Parents	<input type="checkbox"/> Mother	<input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> Joint Custody	<input type="checkbox"/> Mother and Step-father	
<input type="checkbox"/> Relative - Aunt/Uncle/etc.		

Marque Aplicable:
 School Lunch
Dirección:(Línea 1)(Línea 2)(Ciudad)(Estado)**Tipo de Dirección:** Hogar Trabajo _____(Código Postal)**Número de Teléfono:**()-_____**Tipo de Número de Teléfono:** Hogar Trabajo _____**Información de la Medicación (Letra de molde por favor)****Medicaciones:****Problemas Médicos / Alergias****Hospital:****Teléfono del Hospital:****Información Recoger (Letra de molde por favor)****Nombre de dos personas que estan autorizadas para recoger al miembro -****1.) Primer Nombre:****Apellido:**()- Hogar Trabajo _____
 el Padre
 el Guardián

 Contacto de la Emergencia
 Primario de la Emergencia
 Vive con Miembro
2.) Primer Nombre:**Apellido:**()- Hogar Trabajo _____
 el Padre
 el Guardián

 Contacto de la Emergencia
 Primario de la Emergencia
 Vive con Miembro

El Hall County - Positive Place también utiliza los códigos siguientes para aprender más sobre su niño. Escoge por favor un artículo de cada grupo abajo.

AmeriGroup: No
 Yes

Contact School: No
 Yes

Extension Sites: Atlanta Street
 Harrison Square
 Melrose
 Sugar Hill
 Tadmore

Field Trips: No
 Yes

Home Transportation: Yes

Housing Authority: No
 Yes

Internet User: No
 Yes

Lunch Certificate: On file

Media/Photo Approval: No
 Yes

OJP Funding: 2006
 2007
 2008

Survey Approval: No
 Yes

Swimming: No
 Yes

He leído y completado esta aplicación, entiendo las reglas de Hall County - Positive Place pido que mi hijo(a) sea aceptado(a) para membresía de dicho club. Le he explicado a mi hijo(a) las reglas y estamos de acuerdo que Hall County - Positive Place no serán responsables por cualquier accidente que mi hijo(a) tenga en Hall County - Positive Place durante su participación en los programas, ya sea dentro o fuera del edificio. Incluso, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) posea para fotos mientras participa en actividades, y la organización pueda utilizar dichas fotos para promoción Hall County - Positive Place u otras formas siempre y cuando sea apropiado.

Firma de Padre o Guardian

Firma de Miembro

Fecha