



BGCGG Registration Form and Emergency Information

22-23 Elementary



This program is made possible through a partnership between Garden Grove Unified School District and Boys & Girls Clubs of Garden Grove.

Child #1:						
Last Name		First Name		Middle Initial		
Ethnicity ☐ African American ☐ Caucasian ☐ Pacific Islander		☐ American Indian ☐ Hispanic/Latino ☐ Other: _____		☐ Asian ☐ Multi Racial		Health Conditions/Allergies:
Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary	Date of Birth: (mm/dd/yy)	Age	Grade	School	SIDN	
My Child has Medical Insurance: ☐ Yes ☐ No Physician or Health Plan _____ Phone Number () _____						
My child may have access to the Internet while in the program. ☐ Yes ☐ No To better address your student needs, please indicate if your child has an Individualized Education Program (IEP). ☐ Yes ☐ No If Yes, do you grant BGCGG permission to obtain pertinent details of that IEP from GGUSD. ☐ Yes ☐ No Photos or videos may be taken of my child and used for marketing and training purposes. ☐ Yes ☐ No						
Child #2:						
Last Name		First Name		Middle Initial		
Ethnicity ☐ African American ☐ Caucasian ☐ Pacific Islander		☐ American Indian ☐ Hispanic/Latino ☐ Other: _____		☐ Asian ☐ Multi Racial		Health Conditions/Allergies:
Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary	Date of Birth: (mm/dd/yy)	Age	Grade	School	SIDN	
My Child has Medical Insurance: ☐ Yes ☐ No Physician or Health Plan _____ Phone Number () _____						
My child may have access to the Internet while in the program. ☐ Yes ☐ No To better address your student needs, please indicate if your child has an Individualized Education Program (IEP). ☐ Yes ☐ No If Yes, do you grant BGCGG permission to obtain pertinent details of that IEP from GGUSD. ☐ Yes ☐ No Photos or videos may be taken of my child and used for marketing and training purposes. ☐ Yes ☐ No						
Caregiver/Parent #1 Information:						
Last Name		First Name		Middle Initial		
Relationship To Child #1:		Relationship To Child #2:				
Address		Apartment #	City	Zip Code		
E-mail Address	Date of Birth: (mm/dd/yy)		Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary			
Home Phone Number ()	Cell Phone Number ()	Work Phone Number ()				
Ethnicity:	☐ African American ☐ Multi Racial	☐ American Indian ☐ Pacific Islander	☐ Asian ☐ Other: _____	☐ Caucasian	☐ Hispanic/Latino	
Primary Language:	☐ English	☐ Spanish	☐ Vietnamese	☐ Korean	☐ Other (Please indicate)	
Household Income : ☐ \$0-\$24,999 ☐ \$25,000-\$54,999 ☐ \$55,000-\$89,999 ☐ More than \$90,000						
Household Size (circle one): 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐						
Employer:						
Who does the member live with? ☐ Both Parents ☐ Single Parent Household ☐ Guardian ☐ Other _____						
Are there any restraining orders or court orders we should be aware of? ☐ Yes ☐ No * Copy of documents required						

Caregiver/Parent #2 Information:			
Last Name		First Name	Middle Initial
Relationship To Child #1:		Relationship To Child #2:	
Address	Apartment #	City	Zip Code
E-mail Address	Date of Birth: (mm/dd/yy)		Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary
Home Phone Number () .	Cell Phone Number () .	Work Phone Number () .	
Employer:			

Emergency Contacts & Authorized Pickup: Please include at least one authorized pickup in the section below. All authorized pickups must be 18 or older.			
Last Name	First Name	Relationship	Telephone () .
Last Name	First Name	Relationship	Telephone () .
Last Name	First Name	Relationship	Telephone () .
Last Name	First Name	Relationship	Telephone () .

I hereby acknowledge and certify I am the legal parent/guardian of the child(ren) registering for Boys & Girls Clubs of Garden Grove (BGCGG). I understand the names listed on the Emergency Contacts & Authorized Pickup section are approved to pick up my child(ren). BGCGG will only release child(ren) to those listed on the Emergency Contacts & Authorized Pickup section. All authorized pickups MUST be 18 years of age or older and provide valid identification at time of pickup. BGCGG and GGUSD will not be held liable should any child leave the premises without permission.

I hereby consent to my child's membership in the Boys & Girls Clubs of Garden Grove (BGCGG) and release the Club, Garden Grove Unified School District (GGUSD) and its agents from all liability. BGCGG has my permission to select a physician or contact emergency services in case of emergency and treatment may be given should the parent or authorized physician be unavailable.

BGCGG is committed to working collaboratively with parents/guardians around the needs of their students to ensure a child's success in the program. When member behavior issues arise, BGCGG will work with parents and members to reach a resolution. Should BGCGG determine that my child cannot follow the established behavior policies, parents will be notified and disciplinary action will be taken, including possible termination of the child's membership.

In order to evaluate the effectiveness of our program, my child may participate in assessment activities. I also consent to allow Boys & Girls Clubs of Garden Grove, to exchange confidential educational and health information and records regarding my child with Boys & Girls Clubs of America and GGUSD. I have read, understand and agree to the above activity.

_____ (Staff printed name) read/translated/assisted in filling out (Circle One) the document for
_____ before he/she signed the document.

Signature: _____ Print Name: _____ Date: _____

For Office Use Only		
Received On: _____	Received By: _____	Start Date: : _____
Child # 1 SIDN _____	Child # 2 SIDN _____	

Este programa es posible gracias a una asociación entre el Distrito Escolar Unificado de Garden Grove y Boys & Girls Clubs of Garden Grove.

Niño #1:						
Apellido		Primer nombre			Inicial del segundo nombre	
Etnicidad	☐ Afroamericano ☐ Caucásico ☐ Isleño del Pacífico	☐ Indio Americano ☐ Hispano/Latino ☐ Otro: _____	☐ Asiático ☐ Multirracial	Condiciones de salud/alergias:		
Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No-Binario	Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Edad	Grado	Escuela	Número de Identificación Escolar (SIDN)	
Mi hijo tiene seguro médico: ☐ Sí ☐ No						
Nombre del médico o plan de salud _____ Número de teléfono: () _____						
Mi hijo puede tener acceso al Internet durante el programa. ☐ Sí ☐ No Para satisfacer mejor las necesidades de su hijo, por favor indique si él tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP). ☐ Sí ☐ No Si su respuesta es Sí, ¿autoriza usted al BGCGG para que obtenga del GGUSD los detalles correspondientes a ese IEP? ☐ Sí ☐ No Pueden tomar fotografías y videos de mi hijo y usarlos para propósitos de capacitación y promoción. ☐ Sí ☐ No						
Niño #2:						
Apellido		Primer nombre			Inicial del segundo nombre	
Etnicidad	☐ Afroamericano ☐ Caucásico ☐ Isleño del Pacífico	☐ Indio Americano ☐ Hispano/Latino ☐ Otro: _____	☐ Asiático ☐ Multirracial	Condiciones de salud/alergias:		
Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No-Binario	Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Edad	Grado	Escuela	Número de Identificación Escolar (SIDN)	
Mi hijo tiene seguro médico: ☐ Sí ☐ No						
Nombre del médico o plan de salud _____ Número de teléfono: () _____						
Mi hijo puede tener acceso al Internet durante el programa. ☐ Sí ☐ No Para satisfacer mejor las necesidades de su hijo, por favor indique si él tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP). ☐ Sí ☐ No Si su respuesta es Sí, ¿autoriza usted al BGCGG para que obtenga del GGUSD los detalles correspondientes a ese IEP? ☐ Sí ☐ No Pueden tomar fotografías o videos de mi hijo y usarlos para propósitos de capacitación y promoción. ☐ Sí ☐ No						

Información del proveedor de cuidado infantil/Padre de familia #1:				
Apellido		Primer nombre		Inicial del segundo nombre
Relación Con el Niño #1:		Relación Con el Niño #2:		
Dirección	Apartamento #	Ciudad	Código postal	
Dirección de correo electrónico	Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Género ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No-Binario		
Número de teléfono de la casa ()	Número de teléfono celular ()	Número de teléfono del trabajo ()		
Etnicidad:	☐ Afroamericano ☐ Multirracial	☐ Indio Americano ☐ Isleño del Pacífico	☐ Asiático ☐ Otro: _____	☐ Caucásico ☐ Hispano/Latino
Lengua materna:	☐ Inglés ☐ Español	☐ Vietnamita ☐ Coreano	☐ Otro (Por favor anótelo abajo)	
Ingreso familiar: ☐ \$0-\$24,999 ☐ \$25,000-\$54,999 ☐ \$55,000-\$89,999 ☐ Más de \$90,000				
Tamaño de la familia (marque con un círculo): 2○ 3○ 4○ 5○ 6○ 7○ 8○ 9○ 10○				
Empleador:				
¿Con quién vive el alumno?		☐ Ambos padres de familia ☐ Guadian ☐ Padre o madre de familia soltero/a ☐ Otro		
¿Existe alguna orden de restricción u orden judicial de la cual debemos estar enterados? ☐ Sí ☐ No				
*Se requiere copia de los documentos				

Información del proveedor de cuidado infantil/Padre de familia # 2:			
Apellido		Primer nombre	Inicial del segundo nombre
Relación Con el Niño #1:		Relación Con el Niño #2:	
Dirección	Apartamento #	Ciudad	Código postal
Dirección de correo electrónico	Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No-Binario	
Número de teléfono de la casa ()	Número de teléfono celular ()	Número de teléfono del trabajo ()	
Empleador:			

Contactos de Emergencia y Personas Autorizadas para recoger al alumno: Por favor, incluya en la sección de abajo por lo menos una persona autorizada para recoger al alumno. Todas las personas autorizadas para recoger al alumno deben tener 18 años de edad o más.			
Apellido	Primer nombre	Relación o parentesco	Teléfono ()
Apellido	Primer nombre	Relación o parentesco	Teléfono ()
Apellido	Primer nombre	Relación o parentesco	Teléfono ()
Apellido	Primer nombre	Relación o parentesco	Teléfono ()

Por medio de la presente reconozco y certifico que yo soy el padre, la madre o guardián legal del niño(s) que estoy inscribiendo en *Boys & Girls Clubs of Garden Grove* (BGCGG). Yo entiendo que los nombres anotados en la sección de Contactos de Emergencia y Personas Autorizadas han sido aprobados por mí para que recojan a mi hijo/hija. BGCGG solamente dejará salir a mi hijo/hija con aquellas personas que estén anotadas en la sección de Contactos de Emergencia y Personas Autorizadas para recogerlo(s). Todas las personas autorizadas para recoger a mi hijo/hija DEBEN tener 18 años de edad o más, y deben proporcionar un documento de identificación válido a la hora de recogerlo(s). BGCGG y GGUSD no serán responsables en caso de que algún niño abandone las instalaciones sin permiso.

Por este medio doy mi consentimiento para la membresía de mi hijo/hija en *Boys & Girls Clubs of Garden Grove* (BGCGG), y libero al Club, al Distrito Escolar Unificado de Garden Grove (GGUSD) y a sus oficiales de toda responsabilidad. BGCGG tiene mi permiso para seleccionar un médico o ponerse en contacto con servicios de emergencia en caso de emergencia, y proporcionar el tratamiento necesario para mi hijo en caso de que el padre de familia o médico autorizado no se encuentre disponible.

BGCGG se compromete a trabajar en colaboración con los padres de familia y guardianes en torno a las necesidades de sus alumnos, para asegurar el éxito del niño en el programa. Cuando surgen problemas de comportamiento de un miembro, BGCGG trabajará con los padres de familia y los miembros para encontrar una solución. Si BGCGG determina que mi hijo no puede cumplir con las políticas de comportamiento establecidas, se notificará a los padres de familia y se tomará una acción disciplinaria, incluyendo la posible cancelación de la membresía del niño.

Para evaluar la efectividad de nuestro programa, mi hijo puede participar en actividades de evaluación. También doy mi consentimiento para permitir que *Boys & Girls Clubs of Garden Grove*, intercambie información confidencial y registros educativos y de salud relacionados con mi hijo/hija con *Boys & Girls Clubs of America* y el GGUSD. Yo he leído, entiendo y estoy de acuerdo con las actividades anteriormente mencionadas.

_____ (Nombre del personal en letra de molde) quién leyó, tradujo o asistió en llenar (marque con un círculo) el documento para _____ antes de que firmara el documento.

Firma: _____ Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____

For Office Use Only	
Received On: _____	Received By: _____ Start Date: : _____
Child # 1 SIDN _____	Child # 2 SIDN _____

Chương trình này được thực hiện do sự cộng tác giữa Khu Học Chính Garden Grove và Câu Lạc Bộ Thanh Thiếu Niên Garden Grove.

Học Sinh #1							
Họ		Tên			Chữ đầu của Tên Đệm		
Sắc Dân ☐ Mỹ gốc Phi Châu ☐ Da trắng ☐ Gốc đảo Thái Bình Dương		☐ Mỹ gốc Da Đỏ ☐ Tây Ban Nha/La-tinh ☐ Sắc dân khác: _____		☐ Á Châu ☐ Đa chủng tộc		Tình Trạng Sức Khoẻ/Các Bệnh Dị Ứng:	
Phái tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không nhị phân		Ngày Sinh: (tháng/ngày/năm)		Tuổi	Lớp	Trường	Danh Số Học Sinh
Con tôi có Bảo Hiểm Y Tế: ☐ Có ☐ Không Bác sĩ hoặc Chương Trình Y Tế _____ Số Điện Thoại () _____							
Con tôi có thể truy cập Internet khi tham gia chương trình. ☐ Có ☐ Không Để đáp ứng nhu cầu của học sinh hiệu quả hơn, vui lòng cho biết con em quý vị có thuộc Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) hay không? ☐ Có ☐ Không Nếu Có, quý vị có cho phép BGCGG được thu thập những chi tiết liên quan đến IEP của GGUSD không? ☐ Có ☐ Không Con em quý vị có thể được chụp hình hoặc quay phim với mục đích quảng bá và huấn luyện. ☐ Có ☐ Không							

Học Sinh #2							
Họ		Tên			Chữ đầu của Tên Đệm		
Sắc Dân ☐ Mỹ gốc Phi Châu ☐ Da trắng ☐ Gốc đảo Thái Bình Dương		☐ Mỹ gốc Da Đỏ ☐ Tây Ban Nha/La-tinh ☐ Sắc dân khác: _____		☐ Á Châu ☐ Đa chủng tộc		Tình Trạng Sức Khoẻ/Các Bệnh Dị Ứng:	
Phái tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không nhị phân		Ngày Sinh: (tháng/ngày/năm)		Tuổi	Lớp	Trường	Danh Số Học Sinh
Con tôi có Bảo Hiểm Y Tế: ☐ Có ☐ Không Bác sĩ hoặc Chương Trình Y Tế _____ Số Điện Thoại () _____							
Con tôi có thể truy cập Internet khi tham gia chương trình. ☐ Có ☐ Không Để đáp ứng nhu cầu của học sinh hiệu quả hơn, vui lòng cho biết con em quý vị có thuộc Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) không? ☐ Có ☐ Không Nếu Có, quý vị có cho phép BGCGG được thu thập những chi tiết liên quan đến IEP của GGUSD không? ☐ Có ☐ Không Con em quý vị có thể được chụp hình hoặc quay phim với mục đích quảng bá và huấn luyện. ☐ Có ☐ Không							

Chi Tiết về Người Chăm Sóc Học Sinh/Phụ Huynh #1							
Họ		Tên			Chữ đầu của Tên Đệm		
Mối Quan Hệ Với Trẻ #1:				Mối Quan Hệ Với Trẻ #2:			
Địa Chỉ		Chung cư #		Thành Phố		Vùng Bưu Chính	
Địa chỉ E-mail		Ngày Sinh (tháng/ngày/năm)			Phái Tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không nhị phân		
Điện Thoại Nhà ()		Điện Thoại Lưu Động ()		Điện Thoại Sở Làm ()			
Sắc Dân: ☐ Mỹ gốc Phi Châu ☐ Đa chủng tộc		☐ Mỹ gốc Da Đỏ ☐ Gốc Thái Bình Dương		☐ Á Châu ☐ Sắc dân khác: _____		☐ Da Trắng ☐ Tây Ban Nha/La-Tinh	
Ngôn Ngữ Chính: ☐ Tiếng Anh		☐ Tiếng Tây Ban Nha		☐ Tiếng Việt		☐ Tiếng Đại Hàn ☐ Tiếng khác (vui lòng cho biết)	
Lợi Tức Gia Đình : ☐ \$0-\$24,999 ☐ \$25,000-\$54,999 ☐ \$55,000-\$89,999 ☐ Hơn \$90,000							
Số người trong gia đình (khoanh tròn một): 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐							
Nơi Làm Việc:							
Học Sinh đang sống với ai? ☐ Cha và Mẹ ☐ Cha hoặc Mẹ Đơn Thân ☐ Giám Hộ ☐ Người Khác _____							
Có bất kỳ lệnh cấm chỉ hoặc án lệnh nào của toà án mà chúng tôi cần biết không? ☐ Có ☐ Không *Yêu cầu nộp bản sao các án lệnh							

Chức vụ và Người Chăm Sóc Học Sinh/Riêng #2			
Họ	Tên	Chữ đầu của Tên Đệm	
Mối Quan Hệ Với Trẻ #1:		Mối Quan Hệ Với Trẻ #2:	
Địa chỉ	Chung Cư #	Thành Phố	Vùng Bưu Chính
Địa chỉ E-mail	Ngày Sinh (tháng/ngày/năm)	Phái Tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không nhị phân	
Điện Thoại Nhà ()	Điện Thoại Lưu Động ()	Điện Thoại Sở Làm ()	
Nơi Làm Việc:			

Chỉ Tiết Liên Lạc Khi Khẩn Cấp & Cho Phép Đưa Rước Học Sinh: Vui lòng viết tên ít nhất là một người được phép đưa đón học sinh vào phần dưới đây. Những người được phép phải trên 18 tuổi.			
Họ	Tên	Mối Quan Hệ	Số Điện Thoại ()
Họ	Tên	Mối Quan Hệ	Số Điện Thoại ()
Họ	Tên	Mối Quan Hệ	Số Điện Thoại ()
Họ	Tên	Mối Quan Hệ	Số Điện Thoại ()

Tôi xác nhận rằng tôi là phụ huynh/giám hộ hợp pháp của (những) học sinh ghi danh vào Câu Lạc Bộ Thanh Thiếu Niên Garden Grove (BGCGG). Tôi hiểu rằng những người có tên trong mục Chỉ Tiết Liên Lạc Khi Khẩn Cấp và Cho Phép Đưa Rước được tôi cho phép đưa đón con em tôi. BGCGG chỉ giao con em quý vị cho những người có tên ở mục trên. Tất cả những người được cho phép đưa đón học sinh PHẢI từ 18 tuổi trở lên và phải xuất trình được giấy tờ tùy thân hợp lệ khi đến đón học sinh. BGCGG và GGUSD sẽ không chịu trách nhiệm nếu có bất kỳ em học sinh nào rời bỏ cơ sở mà không được cho phép.

Tôi cho phép con em tôi làm thành viên của Câu Lạc Bộ Thanh Thiếu Niên Garden Grove (BGCGG) và miễn trừ mọi trách nhiệm pháp lý cho Câu Lạc Bộ, Khu Học Chính Garden Grove (GGUSD) và các nhân viên học khu. Tôi cho phép BGCGG chọn một bác sĩ hoặc liên hệ với các dịch vụ khẩn cấp trong trường hợp khẩn cấp nếu phụ huynh hoặc bác sĩ của con tôi không có mặt.

BGCGG quyết tâm cộng tác với phụ huynh/giám hộ để đáp ứng các nhu cầu của học sinh nhằm bảo đảm sự thành công của con em trong chương trình này. Nếu học sinh có vấn đề về tác phong và hành vi, BGCGG sẽ cùng với phụ huynh và học sinh tìm ra một giải pháp. Nếu BGCGG quyết định rằng học sinh không tuân theo những quy định về hành vi được đặt ra thì sẽ thông báo với phụ huynh và sẽ áp dụng biện pháp kỷ luật học sinh, bao gồm cả việc chấm dứt tư cách thành viên của em.

Để đánh giá hiệu quả của chương trình, con em tôi có thể tham gia vào các sinh hoạt khảo sát. Tôi cũng cho phép Câu Lạc Bộ Thanh Thiếu Niên Garden Grove trao đổi những chỉ tiết bảo mật về sức khỏe và giáo dục cũng như hồ sơ của con tôi với Câu Lạc Bộ Thanh Thiếu Niên Hoa Kỳ và GGUSD. Tôi đã đọc, hiểu rõ và đồng ý với điều nêu trên.

 _____ (Nhân Viên viết tên) đọc/dịch/giúp đỡ điền đơn giùm (Khoanh tròn một)
 _____ trước khi ông/bà ký tên vào đơn.

Ký tên: _____ Viết tên bằng chữ in: _____ Ngày: _____

For Office Use Only		
Received On: _____	Received By: _____	Start Date: : _____
Child # 1 SIDN _____	Child # 2 SIDN _____	