



## Formulário de Inscrição de Membro

Nome da Criança: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP : \_\_\_\_\_  
Colégio: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Mãe/Responsável : \_\_\_\_\_ Telefone Cel. : \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Telefone de Casa : \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Ocupação : \_\_\_\_\_ Local de trabalho : \_\_\_\_\_ Telefone do trabalho : \_\_\_\_\_  
Pai/Responsável : \_\_\_\_\_ Telefone Cel. : \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Telefone de Casa : \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Ocupação : \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Telefone do trabalho : \_\_\_\_\_

1. Seu filho/a recebe almoço **GRÁTIS** ou **REDUZIDO** ? \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Não
2. A Criança vive com : \_\_\_\_ Mae \_\_\_\_ Pai \_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_ Outro/ Quem \_\_\_\_\_
3. Estado Civil dos Pais: \_\_\_\_ Solteiro/a \_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_ Viuvo/a \_\_\_\_ Outro
4. Identidade Racial: (**Circule uma letra**)
  - a. Branco (não de origem hispana)
  - b. Negro (não de origem hispana)
  - c. Hispano
  - d. Português
  - e. Americano Nativo
  - f. Brasileiro/a
  - g. Asiático/a
  - h. Outro
5. Renda Anual: (**Circule uma letra**)
  - a. Menos de \$10,000
  - b. \$10,001 - \$20,000
  - c. \$20,001 - \$30,000
  - d. \$30,001 - \$50,000
  - e. \$50,001 - \$70,000
  - f. Acima de \$70,000

Em Caso de Emergência, se os pais/guardiões não forem encontrados:

Nome: \_\_\_\_\_ Relacionamento: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Relacionamento: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Relacionamento: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone : \_\_\_\_\_

Liste qualquer condição médica, física, ou emocional que devemos estar cientes para melhor servir e cuidar de seu filho/a: (alergias, medicamentos, etc)

### Autorização e Termos de Consentimento

1. Eu entendo que todo esforço será feito para entrar em contato comigo em caso de emergência que exige atenção médica para meu filho/a . No entanto, se eu não puder ser alcançado, eu autorizo os empregados qualificados do Boys & Girls Club para o transporte de meu filho/a para o hospital mais próximo.
2. Medico & Seguro: \_\_\_\_\_  
Telefone & Endereço: \_\_\_\_\_
3. Eu autorizo os empregados/voluntários do Boys & Girls club que são certificados em primeiros socorros para cuidar do meu filho/a , quando necessário.
4. Eu dou permissão para o meu filho/a participar de viagens/passeios por meio de ônibus/van. Eu entendo que serei notificado antecipadamente de qualquer programação.
5. **Eu dou permissão para que meu filho/a seja fotografado/a ou filmado/a para fins de relações públicas. Isso inclui mídia, nosso website, e folhetos. POR FAVOR CIRCULE SIM ou NÃO**

ASSINATURA DO PAIS/RESPONSAVEL \_\_\_\_\_ DATA : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## CONTRATO DO TRANSPORTE

Eu, \_\_\_\_\_, vou seguir as seguintes REGRAS DO ÔNIBUS enquanto sou membro/a do “Boys & Girls Club of MetroWest”:

- Respeitar e Obedecer o motorista do ônibus
- Respeitar e Escutar os monitores do ônibus
- Ficar sentado a viagem completa
- Manter todas as partes do meu corpo pra mim mesma e dentro do ônibus
- Jogar objetos não é permitido dentro do ônibus ou fora do ônibus (pela janela)
- Usar uma voz baixa, e linguagem apropriada

**OBSERVE:** Essas regras são para garantir a segurança de todas as crianças enquanto eles estão presentes dentro do ônibus. Falha em obedecer as regras resultará em um suspensão de ônibus pro resto do ano escolar.

### CONSEQUÊNCIAS POR NÃO OBEDECER AS REGRAS

- |           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| 1ª Ofensa | Advertencia                          |
| 2ª Ofensa | Suspensão de 2 dias do ônibus        |
| 3ª Ofensa | Suspensão do ônibus pro resto do ano |

**ASSINANDO ESTE CONTRATO VOCÊ ESTARÁ CONCORDANDO COM AS REGRAS E AS CONSEQUÊNCIAS SE AS REGRAS NÃO FOREM CUMPRIDAS**

\_\_\_\_\_  
Nome do Membro (imprimir)

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do Pai/ Guardiã (imprimir)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai/Guardião

\_\_\_\_\_  
Data

