

Tipo de Inscrição  
(Selecione Um):

- Novo Membro  
 Renovação de Membro  
 Programa Ano Letivo  
Ano: \_\_\_\_\_  
 Programa de Verão  
Ano: \_\_\_\_\_  
 Orientação  
 Data Pagamento \_\_\_\_\_



**BOYS & GIRLS CLUB**  
OF GREATER LOWELL

## Ficha de Inscrição

Data: \_\_\_\_\_

Primeiro Nome: \_\_\_\_\_

Último Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Género:  Masculino  Feminino

Morada: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefone de Casa: \_\_\_\_\_ Telefone Móvel/Celular: \_\_\_\_\_

Telefone Emprego: \_\_\_\_\_

E-mail Pai/Mãe/Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

### Informação Escolar

Nome da Escola: \_\_\_\_\_ Ano/Nível: \_\_\_\_\_

O seu educando passou de ano no devido tempo?  Sim  Não

Nome do Atual Diretor de Turma<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Data esperada para a conclusão do Ensino Secundário<sup>2</sup> (Ano): \_\_\_\_\_

### Informação Médica (Preencher por completo, incluindo nº de apólice de seguro)

Empresa seguradora: \_\_\_\_\_ Nº de Apólice: \_\_\_\_\_

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ Nº Telefone do Médico: \_\_\_\_\_

Tem dentista de família?  Sim  Não

<sup>1</sup> Homeroom Teacher

<sup>2</sup> Ensino Médio no Brasil

Hospital de Emergência: \_\_\_\_\_

Incapacidades? Se sim, por favor explique quaisquer questões médicas, físicas, emocionais ou comportamentais.

PHDA<sup>3</sup>     Autismo     Deficiência Visual     Deficiência Auditiva     Deficiência Motora

Asma     Deficiência Cognitiva     Diabetes     Alergias

Outras: \_\_\_\_\_

Por favor Indique as alergias (i.e. alimentos, medicamentos, etc.): \_\_\_\_\_

Por favor indique quais os medicamentos a ter em atenção: \_\_\_\_\_

### **Informação dos Pais/Encarregados de Educação**

Nome Pai/Mãe/Encarregado(a) (1): \_\_\_\_\_

Relação com o Membro (1): \_\_\_\_\_

Nº Telefone Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_ Telefone Emprego: \_\_\_\_\_

E-mail Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_

Morada Pai/Mãe/Encarregado(a) se Diferente da do Membro:

\_\_\_\_\_

Pai/Mãe/Encarregado(a) encontra-se Empregado(a)?  Sim     Não

Nome do Empregador Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_

Ocupação Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_

Pai/Mãe/Encarregado(a) é antigo Membro do Clube?  Sim     Não

Nome Pai/Mãe/Encarregado(a) (2): \_\_\_\_\_

Relação com o Membro (2): \_\_\_\_\_

Nº Telefone Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_ Telefone Emprego: \_\_\_\_\_

E-mail Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_

Morada Pai/Mãe/Encarregado(a) se Diferente da do Membro:

\_\_\_\_\_

Pai/Mãe/Encarregado(a) encontra-se Empregado(a)?  Sim     Não

Nome do Empregador Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Perturbação de Hiperatividade / Défice de Atenção

Ocupação Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_

Pai/Mãe/Encarregado(a) é antigo Membro do Clube?  Sim  Não

### Informação Contato de Emergência

Nome do Contato de Emergência (1): \_\_\_\_\_

Relação do Contato de Emergência com o Membro (1): \_\_\_\_\_

O Contato de Emergência vive com o Membro?  Sim  Não

Nº Telefone do Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

Nº Telefone Emprego do Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

Morada Contato de Emergência se Diferente da do Membro:

\_\_\_\_\_

Contato de Emergência encontra-se Empregado(a)?  Sim  Não

Nome do Empregador Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

Nome do Contato de Emergência (2): \_\_\_\_\_

Relação do Contato de Emergência com o Membro (2): \_\_\_\_\_

O Contato de Emergência vive com o Membro?  Sim  Não

Nº Telefone do Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

Nº Telefone Emprego do Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

Morada Contato de Emergência se Diferente da do Membro:

\_\_\_\_\_

Contato de Emergência encontra-se Empregado(a)?  Sim  Não

Nome do Empregador Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

### Informação Escolar

Autorizo o intercâmbio de informação relativa ao meu educando entre o *Boys & Girls Club of Greater Lowell* e a escola do meu educando. O objetivo deste intercâmbio é ajudar ambas as organizações a fazer melhor o trabalho de apoiar o meu educando a ter sucesso na escola, no *Boys & Girls Club of Greater Lowell*, e na vida. Esta transmissão de informação é válida por um ano e poderá ser revogada em qualquer momento contatando a escola do meu educando ou o *Boys & Girls Club of Greater Lowell* por escrito.

**NOTA-** Pais/Encarregados: ao assinar esta ficha está a autorizar a transmissão de quaisquer/todos os relatórios de aproveitamento académico e fichas de avaliação ao *Boys & Girls Club of Greater Lowell* para efeitos de cópia e fornecimento às fontes de financiamento do *Boys & Girls Club of Greater Lowell* de **dados anonimizados apenas**, e não do nome do seu educando.

Por favor coloque em seguida a sua rubrica se **não** quer autorizar a partilha de informação entre a escola do seu educando e o BGCGL: \_\_\_\_\_

### **Monitorização de Resultados**

Autorizo a participação do meu educando na monitorização dos resultados/objetivos do BGCGL, o que inclui responder a inquéritos, testes prévios ou posteriores, a participação em grupos de discussão, e a monitorização de evolução dos objetivos.

Por favor coloque em seguida a sua rubrica se **não** quer autorizar a participação do seu educando na monitorização de resultados: \_\_\_\_\_

### **Tecnologia**

Como membro do *Boys & Girls Club*, o meu educando terá acesso à Internet. Embora o *Boys & Girls Club of Greater Lowell* tome precauções, é possível que possa aceder a sítios inapropriados. O *Boys & Girls Club* tem regras e consequências para tais comportamentos. Contudo, não irei responsabilizar nem o *Boys & Girls Club of Greater Lowell* nem a sua equipa, os seus empregados, voluntários, ou diretores pelas consequências de qualquer desses acessos por parte do meu educando.

Por favor coloque em seguida a sua rubrica se **não** quer autorizar a participação do seu educando em programas de tecnologia: \_\_\_\_\_

### **Relações Públicas e Media/Mídia<sup>4</sup>**

O meu educando tem autorização para ser utilizado em materiais de relações públicas pelo *Boys & Girls Club of Greater Lowell*. Isso poderá incluir, mas não será limitado a, ter a sua fotografia ou nome em jornais, *newsletters*, TV, *website* do BGCGL, YouTube, Mural do Facebook do BGCGL, Instagram e Páginas do Twitter.

Por favor coloque em seguida a sua rubrica se **não** quer autorizar a utilização direta ou por semelhança do seu educando: \_\_\_\_\_

O meu educando tem autorização para ser utilizado em materiais de relações públicas de financiadores e organizações parceiras ou empresas associados ao *Boys & Girls Club of Greater Lowell* (poderá incluir, mas não será limitado a, ter a sua fotografia ou nome em jornais, *newsletters*, TV, nosso *website*, YouTube, Facebook, Instagram, Twitter e todos os outros media/mídia sociais).

Por favor coloque em seguida a sua rubrica se **não** quer autorizar a utilização direta ou por semelhança do seu educando por parte de financiadores ou parceiros: \_\_\_\_\_

### **Declaração**

---

<sup>4</sup> Brasil

Autorizo por este meio que o meu educando se torne membro do *Boys & Girls Club of Greater Lowell*. Compreendo que no Clube não sou responsável por danos pessoais ou materiais e que serei responsabilizado(a) financeiramente por quaisquer danos intencionais ou vandalismo sofridos pelo Clube que tenham sido causados pelo meu educando.

De acordo com a Lei Federal e a Política do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, esta instituição está proibida de fazer discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência.

### Política de Portas Abertas

O *Boys & Girls Club of Greater Lowell* mantém uma Política de Portas Abertas. É da responsabilidade do Pai/Mãe/Encarregado de Educação definir e fazer cumprir as suas expectativas relativamente a como e quando o seu educando poderá sair do Clube. O Clube não tem licença como creche/infantário e não pode ser responsável pela supervisão de crianças para além da hora de encerramento. Os Pais/Encarregados de Educação são responsáveis pelo transporte dos seus educandos de e para o Clube.

Nome do Membro: \_\_\_\_\_

Assinatura Pai/Mãe/Encarregado(a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Informação Demográfica:** *Toda a informação fornecida permanecerá confidencial. Esta informação é utilizada para efeitos de financiamento para manter os custos suportáveis.*

<p><b>Etnicidade (escolha todas as aplicáveis):</b>  <input type="checkbox"/> Afro-Americana  <input type="checkbox"/> Asiática  <input type="checkbox"/> Brasileira  <input type="checkbox"/> Caucasiana/Branca  <input type="checkbox"/> Hispânica/Latina  <input type="checkbox"/> Multirracial  <input type="checkbox"/> Outra:  _____</p>	<p><b>Membro vive com (escolha todas as aplicáveis):</b>  <input type="checkbox"/> Pai  <input type="checkbox"/> Mãe  <input type="checkbox"/> Padrasto  <input type="checkbox"/> Madrasta  <input type="checkbox"/> Tia  <input type="checkbox"/> Tio  <input type="checkbox"/> Avô/Avó/Avós  <input type="checkbox"/> Pais de acolhimento</p>	<p><b>Nº total de pessoas no Agregado Familiar (escolha um):</b>  <input type="checkbox"/> 2  <input type="checkbox"/> 3  <input type="checkbox"/> 4  <input type="checkbox"/> 5  <input type="checkbox"/> 6  <input type="checkbox"/> 7  <input type="checkbox"/> 8 ou mais</p>	<p><b>Programas de Assistência (escolha todos os aplicáveis):</b>  <input type="checkbox"/> <i>SNAP</i> (senhas de alimentação)  <input type="checkbox"/> <i>SSI</i>  <input type="checkbox"/> <i>SSDI</i>  <input type="checkbox"/> <i>TANF</i>  <input type="checkbox"/> Assistência Geral  <input type="checkbox"/> Seção 8 Voucher de habitação  <input type="checkbox"/> Vive em Habitação Pública  <input type="checkbox"/> Nenhum aplicável</p>	<p><b>Programa Almoço Escolar (escolha um):</b>  <input type="checkbox"/> Grátis  <input type="checkbox"/> Reduzido  <input type="checkbox"/> Desconhecido  <input type="checkbox"/> Não Aplicável</p> <p><b>Filho de militar e não vive em base (escolha um):</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Primeira língua falada em casa (escolha uma):</b>  <input type="checkbox"/> Inglês  <input type="checkbox"/> Khmer  <input type="checkbox"/> Português  <input type="checkbox"/> Espanhol  <input type="checkbox"/> Outra:  _____</p> <p><b>Criança em Acolhimento:</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><b>Família monoparental (escolha o aplicável):</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Solteiro(a)  <input type="checkbox"/> Casado(a)  <input type="checkbox"/> Viúvo(a)  <input type="checkbox"/> Divorciado(a)  <input type="checkbox"/> Separado(a)</p>	<p><b>Rendimento Anual do Agregado Familiar:</b>  \$ _____</p> <p><b>O seu educando está num IEP (Plano de Educação Individualizada)?</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>O seu educando está inscrito em aulas de ESL (Inglês como Segunda Língua)?</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><b>Habitação:</b>  <input type="checkbox"/> Seção 8  <input type="checkbox"/> Habitação Pública  <input type="checkbox"/> Habitação de Emergência (abrigo, hotel)</p> <p><b>Sem-abrigo<sup>5</sup> nos últimos 12 meses?</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><b>O Membro tem historial de justiça de menores (escolha um)?</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>O Membro foi colocado em acolhimento institucional?</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p>

<sup>5</sup> Sem-teto no Brasil

**Informação Demográfica:** *Toda a informação fornecida permanecerá confidencial. Esta informação é utilizada para efeitos de financiamento para manter os custos suportáveis.*

<b>Tamanho Agregado Familiar</b>				
<b>1</b>	<b>\$0-\$19,050</b>	<b>\$19,051-\$31,7450</b>	<b>\$31,751-\$44,750</b>	<b>\$44,751</b>
<b>2</b>	<b>\$0-\$21,800</b>	<b>\$21,801-\$36,300</b>	<b>\$36,301-\$51,550</b>	<b>\$51,551</b>
<b>3</b>	<b>\$0-\$24,500</b>	<b>\$24,501-\$40,850</b>	<b>\$40,851-\$57,550</b>	<b>\$57,551</b>
<b>4</b>	<b>\$0-\$27,200</b>	<b>\$27,201-\$45,350</b>	<b>\$43,351-\$63,900</b>	<b>\$63,901</b>
<b>5</b>	<b>\$0-\$29,400</b>	<b>\$29,401-\$49,000</b>	<b>\$49,001-\$69,050</b>	<b>\$69,051</b>
<b>6</b>	<b>\$0-\$31,600</b>	<b>\$31,601-\$52,650</b>	<b>\$52,651-\$74,150</b>	<b>\$74,151</b>
<b>7</b>	<b>\$0-\$33,750</b>	<b>\$33,751-\$56,250</b>	<b>\$56,251-\$79,250</b>	<b>\$79,251</b>
<b>8</b>	<b>\$0-\$35,950</b>	<b>\$35,951-\$59,900</b>	<b>\$59,901-\$84,350</b>	<b>\$84,351</b>

Introduzido em ETO por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Recebi ID do Membro: data: \_\_/\_\_/\_\_. data: \_\_/\_\_/\_\_. data: \_\_/\_\_/\_\_. data: \_\_/\_\_/\_\_. data: \_\_/\_\_/\_\_.