



Member Information Form

301 E. 4th Street
Bakersfield, CA 93307
Phone: (661) 283-8880
Fax: (661) 283-8878

First Name:
Last Name:
Middle Name:

Gender: Male Female

DOB:

POB:

SSN:

Address:

City:

Yes No

Phone:

Work:

Day:
Night:

American Indian or Alaskan Native Asian/Pacific Islander
Hispanic/Latino African American/Black Other:

Yes

No

Grade:

Grad:

Parent/Guardian:

Relationship:

Address:

City:

Relationship:

Income:

Home:

\$5,000-\$9,300
\$9,301-\$10,900
\$10,900-\$12,100

Home Work

(City)

(Work)

(Zip Code)

DOB:

Address:

City:

Emergency Contact:
Emergency Contact:

Email:

Medical:

Problems/Allergies:

(000)

W00000?

0000?

&0000?

000?

000?

ODOH
HP DOH

W0000?

American Indian or Alaskan Native Asian/Pacific Islander
Hispanic/Latino African American/Black :KWH

000?

H ? 1R ?

00?

Grad?

,00000000?

W00000?

0000?

&0000?

000?

000?

D 000
0 00

W0000?

American Indian or Alaskan Native Asian/Pacific Islander
Hispanic/Latino African American/Black :LWH

000?

H V 1R

000?

Grad?

,00000000?

W00000?

0000?

&0000?

000?

000?

D00
0 00

W0000?

American Indian or Alaskan Native Asian/Pacific Islander
Hispanic/Latino African American/Black :KWH

000?

H V 1R

000?

Grad?

Hermano/Hermana (Letra do molde por favor)

Primer Nombre:

Apellido:

e de i ie o:

A o i do p e e :

e o:

e e e i i :

American Indian or Alaskan Native	Asian/Pacific Islander
Hispanic/Latino	African American/Black :KWH

o e i :

el :

Grad

Hermano/Hermana (Letra do molde por favor)

Primer Nombre:

Apellido:

e de i ie o:

A o i do p e e :

e o:

e e e i i :

American Indian or Alaskan Native	Asian/Pacific Islander
Hispanic/Latino	African American/Black :KWH

o e i :

el :

Grad

Hermano/Hermana (Letra do molde por favor)

Primer Nombre:

Apellido:

e de i ie o:

A o i do p e e :

e o:

e e e i i :

American Indian or Alaskan Native	Asian/Pacific Islander
Hispanic/Latino	African American/Black :KWH

o e i :

el :

Grad

Personas de Emergencia (Letra do molde por favor)

Personas de emergencia con número do teléfono -

1.

Phone:

El Padre
El Guardian

2.

Phone:

El Padre
El Guardian

He leído el uso terminado, entiendo las reglas del amigacho de Bakersfield PAL y solicite que admitan a mi hijo/hija en calidad de miembro. He explicado las reglas a mi hijo/hija y convengo que el amigacho de Bakersfield PAL no será responsable de ningún accidente al muchacho/a la muchacha mientras que en las premisas del amigacho de Bakersfield PAL o mientras que está enganchado en cualesquiera de sus actividades lejos del amigacho de Bakersfield PAL.

En las actividades de BPAL es terminantemente voluntario, y después de que la juventud se haya dado entrada, utilizamos nuestros mejores esfuerzos de proporcionar una atmósfera segura, pero no somos responsables de los miembros de BPAL que eligen entonces dejar la facilidad, o después de días dados la programación ha terminado.

Entiendo que durante el programa y/o la actividad del amigacho de Bakersfield PAL, mi fotografía y/o la fotografía de mi niño se pueden tomar por el amigacho de Bakersfield PAL, productores, patrocinadores, organizador, y/o asignan. Convengo que mi fotografía y/o la fotografía de mi niño, incluyendo la fotografía video, filman la fotografía, o la otra reproducción de mi semejanza o de la semejanza de mi niño, puedo ser utilizado sin la carga al amigacho de Bakersfield PAL, productores, patrocinadores, organizador, y/o es asigna para tales purposed mientras que juzgan apropiadas.

Doy mi consentimiento que si no puedo proporcionar el transporte a y desde juegos, prácticas, o actividades relacionadas del amigacho; Autorizo al encargado y/o a los coches, a los padres del equipo y a todos los agentes del amigacho de Bakersfield PAL, a proporcionar el transporte del menor de edad antedicho a los juegos, prácticas, o actividades relacionadas del amigacho. También renuncio y lanzo cualesquiera y todas las derechas y demandas para los daños contra los encargados, los coches, los padres del equipo, la Bakersfield PAL limpian la liga de las actividades, el departamento del policía de Bakersfield y el alcalde, concilio, oficiales, agentes y empleados de la ciudad de Bakersfield para cualesquiera y todas las lesiones sufrió por el menor de edad arriba mencionado en cualquier accidente automotor que implicaba el transporte y de juegos, de prácticas o de actividades relacionadas.

Éste es un legal y el documento obligatorio que autoriza el hospital y/o tratamiento médico en caso de lesión a su niño debido a un accidente y padres o un guarda no puede ser situado para su permiso. Esta forma original será conservada por los encargados, los coches, o los padres del equipo y presentada como documento jurídico si está necesitada para el tratamiento de su niño. I, el padre infrascrito/guarda del _____ un menor de edad, consiente por este medio a cualquier examinación de la radiografía, tratamiento médico u hospital/tratamiento médico en mi costo que se juzgue recomendable y deba ser rendido bajo supervisión general o especial de cualquier médico/médico de cualquier hospital licenciado. Esta autorización seguirá siendo en efecto hasta los alcances del menor de edad la edad de dieciocho años o es no más activa con la Bakersfield PAL.

Firma del Padre o del Guarda

Fecha

Any violation of rules 6-14 may result in suspension or expulsion.

The establishment and enforcement of the Rules of Conduct is necessary to ensure that the Bakersfield Police Activities League Center is able to provide a safe environment for the youth of our community. We strive to promote a facility that emphasizes the importance of educational learning, healthy physical activities, and positive interactions between local youth, law enforcement, and the community. The BPAL Center is a private organization that reserves the right to refuse access to the facility and its programs to anyone who fails to comply with the Rules of Conduct. Attendance at BPAL activities is strictly voluntary, and after youth have been given admittance, we use our best efforts to provide a safe atmosphere, but we are not responsible for BPAL members who choose to then leave the facility, or after a given days' programming has ended.

By signing this form, I hereby certify that I have read and understood the above conditions that a BPAL member & Parent/Guardian must follow. I do certify I am knowledgably aware of the consequences if any of the above rules are violated.

Member Signature

Date

Member Signature

Date

Member Signature

Date

Member Signature

Date

Member Signature

Date

Member Signature

Date

Parent/Guardian Signature

Date



Bakersfield Police Activities League

301 E. 4th Street
Bakersfield, CA 93307
Phone: (661) 283-8880
Fax: (661) 283-8878
www.bakersfieldpal.org

The Bakersfield Police Activities League (BPAL) will be opened Monday – Thursday 2:00pm – 5:00pm for the After School Program. **The children will NOT be allowed to leave before 5:00pm unless they are picked up by a parent/guardian.** All parents/guardians must sign their child out on a daily basis unless authorized on their membership form to walk home at the end of the program.

The children must sign in daily through the front office. The parent/guardian must check out their child/children out on a daily basis.

By signing this form, I hereby certify that I have read and understood the above conditions that a BPAL Member & Parent/Guardian must follow.

Parent/Guardian Print Name

Parent/Guardian Signature