PDF 2026 Summer Break Membership Application

BGCPC 2026 Summer Break Membership Application

"*" indicates required fields

Please complete separate registration entries for members with differing parent/guardian information.

Complete las entradas de registro separadas para los miembros con diferente información de padre / tutor.

Preferred Language *

Idioma preferido

- ○ English
- ○ Español

Member Information

Información del Miembro

Name *

Nombre

First

Last

Address *

Dirección de Correo

Street Address

Address Line 2

City

State

California

ZIP Code

Ethnicity *

Etnicidad

Gender *

Sexo

- ○ Male
- ○ Female

Birth Date *

Fecha de Nacimiento

mm/dd/yyyy

Current School *

Escuela Actual

Grade your child will be entering in the Fall of 2026. (Must be in Kindergarten or above to attend.) *

Grado que el estudiante comenzara en el otono de 2026. (Debe empezar en Kindergarten o grado mayor para atender.)

Kindergarten

What program will your child be attending during Summer Camp? Note: Sports Camp is included in your Summer Camp registration. *

¿Cual programa asistirá su hijo(a) este verano?Nota: El Campamento Deportivo está incluido en su inscripción al Campamento de Verano.

- ○ Mullin & McAdams Clubhouse - Summer Camp Incoming Kindergarten - 5th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 679 Lincoln Way, 95603
- ○ Mullin & McAdams Clubhouse - BGCPC Sports Camp Only Incoming 4th - 5th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 679 Lincoln Way, 95603
- ○ E.V. Cain Extension - Summer Camp Incoming 6th - 9th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 150 Palm Ave, 95603
- ○ E.V. Cain Extension - BGCPC Sports Camp Only Incoming 6th - 9th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 150 Palm Ave, 95603
- ○ Union Pacific Railroad Clubhouse - Summer Camp Incoming 1st - 8th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 313 High Street, 95678
- ○ UPR Clubhouse - BGCPC Sports Camp Only Incoming 4th - 8th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 313 High Street, 95678

Camp Sessions Run: June 15th - July 31st, Monday - Friday. We will be closed on: June 8-12, June 19, July 3, and August 3-11.

Las sesiones corren : 15 de junio - 31 de julio, lunes - viernes. Estaremos cerrados: 8 - 12 de junio, 19 de junio, 3 de julio, and 3-11 de agosto.

Primary Parent/Guardian Information

Información del Padre/Guardián Principal

Name *

Nombre

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Email *

Primary Phone *

Teléfono Principal

Address *

Dirección de Correo

☐ Same address as member/ El mismo domicilio que el miembro

Street Address

Address Line 2

City

State / Province / Region

ZIP / Postal Code

Is there another Parent/Guardian? *

Hay otro Padre/Guardián?

○ Yes / Si
○ No

Other Parent/Guardian Information

Información del Otro Padre/Guardián

Name *

Nombre

First

Last

Primary Phone *

Teléfono Principal

Email *

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Emergency Contact - other than the parent/guardian. This contact is an emergency contact who is also authorized to pick up.

Aún más para el padre/tutor, esta es una persona de emergencia que está autorizada para recoger.

Emergency Contact *

Contacto de Emergencia

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Alternate Phone *

Telefono

Additional Authorized Pick Ups – Other person(s) authorized to pick up. Please list any additional people you would like to authorize to pick up your child(ren).

Otra(s) Persona(s) autorizada(s) para recoger al miembro. Indique cualquier persona adicional que le gustaría autorizar para recoger a su(s) hijo(s).

Authorized Pick-Up 1 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 2 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 3 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 4 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 5 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Medical Information

Informacion Medica

Allergies & Reaction / Disabilities / Medical Problems *

Alergias & Reacción alérgica / Discapacidades / Problemas Médicos

Medications *

Medicinas

My Child has a medical condition that requires medication to be stored or administered at the Club. (Please complete a Medication Authorization Form from the front desk.) *

Mi hijo/a tiene una condición médica que debe estar guardado o administrar medicamentos en el Club.

- ○ Yes / Si
- ○ No

Family Information

Información del Familia

Member Lives with... *

Miembro Vive con...

- ☐ Both Parents / Ambos Padres
- ☐ 50% Custody / Custodia de 50%
- ☐ Mother only / Sólo con la Madre
- ☐ Stepmother / Madrastra
- ☐ Father only / Sólo con el Padre
- ☐ Stepfather / Padrastro
- ☐ Foster Care / Padre de Crianza
- ☐ Grandparents / Abuelos
- ☐ Aunt/Uncle / Tía/Tío
- ☐ Group Home / Hogar de Grupo
- ☐ Homeless / es Desamparado
- ☐ Other / Otro

Is this a single parent household? *

¿Es un hogar de padre o madre soltero/a?

- ○ Yes/Si
- ○ No

Size of Family *

Tamaño de la Familia

Is one or more Parent/Guardian a member of the military? *

¿Es uno o mas padre/guardián del niño miembro del ejército militar?

- ○ Yes / Si
- ○ No

Annual Household Income: *

Ingreso Anual del Hogar

- ○ $10,000 or Below / $10,000 o Menos
- ○ $10,001 - $20,000

- ○ $20,001 - $30,000
- ○ $30,001 - $40,000
- ○ $40,001 - $50,000
- ○ $50,001- $60,000
- ○ $60,000 +

Programs Used *

Programas Usados

- ☐ TANF
- ☐ SSDI
- ☐ Daycare Voucher / Pago de Cuidado Infantil
- ☐ IEP (Individual Education Plan) / IEP (plan de educación individualizado)
- ☐ Food Stamps / Estampillas Alimenticias
- ☐ General Assistance / Asistencia General
- ☐ School Lunch Program / Programa de Almuerzo Escolar
- ☐ Veterans Compensation / Compensación de Veteranos
- ☐ None of the above / Ninguno de Estos

Shirt Size *

Talla de camisa

Child Small/Niño Pequeño

Payment Information

Información de pago

Summer Camp Payment *

Pago de campamento

- ○ I can pay $60 per child per week/Puedo pagar $60 por nino por semana
- ○ I need a scholarship/Necesito una beca
- ○ My child attends Skyridge, Auburn Elementary, or E.V. Cain (AUSD students are free of charge due to ELOP funding. (Mi hijo asiste a Skyridge, a Auburn Elementary o a E.V.) Cain (los estudiantes del AUSD están exentos de pago gracias a los fondos ELOP).

Scholarship Request Options (Please indicate the amount you can pay for camp per week below)

Opciones de solicitud de becas (Por favor indica la cantidad que puedes pagar por campamento por semana abajo)

- ☐ $50 per week per child ($50 por semana por niño)
- ☐ $35 per week per child ($35 por semana por niño)
- ☐ $15 per week per child ($15 por semana por niño)
- ☐ Full Scholarship for each child (Beca para todo el costo de cada niño))
- ☐ My child attends Skyridge, Auburn Elementary, or E.V. Cain (AUSD students are free of charge due to ELOP funding. (Mi hijo asiste a Skyridge, a Auburn Elementary o a E.V.) Cain (los estudiantes del AUSD están exentos de pago gracias a los fondos ELOP).

Parent or Guardian Agreement / Firma del Padre/Guardián *

I understand that typing my name constitutes a legal signature confirming that I hereby give permission for my child to participate in the camp activities of the Boys & Girls Club of Placer County. I agree to pay all camp fees at the beginning of each week. / Entiendo que escribir mi nombre constituye una firma legal que confirma que reconozco y yo doy permiso a mi hijo a participar en las actividades de verano de los Boys y Girls Club of Placer County. Estoy de acuerdo en pagar todas las tarifas del campamento al principio de cada semana.

First

Last

Agreements

Acuerdos

Parent / Guardian Agreement *

Acuerdo del Padre / Guardián

- ○ I hereby give permission for my child to become a member and participate in activities of the Boys & Girls Club of Placer County. • I understand the Club is not responsible for the time or manner in which my child may arrive or leave the Club. The Club and its properties are not responsible for personal injury or loss of property. • I agree to pick up or have an emergency contact pick up my child within one hour if requested by the Club. • I permit the Club to use photographs or video of my child participating in Club activities and waive all rights for compensation including but not limited to print and social media. • In the event of an emergency, I authorize the Club to seek medical attention and transportation for my child if deemed necessary.
- ○ Por este medio doy permiso para que mi niño sea un miembro y participe en las actividades del Boys & Girls Club de Placer County. • Entiendo que el Club no es responsable por el tiempo o la manera en que mi niño llega o sale del Club. El Club y sus propietarios no son responsables por daño personal o pérdida de propiedad. • Estoy de acuerdo en recoger o que alguno de mis contactos de emergencia recoja al niño dentro de una hora se esto es solicitado por el Club. • Autorizo que el Club use fotografías o video de mi niño participando en actividades del Club y renuncio a todos mis derechos de compensación incluyendo pero no limitándose a medios sociales o impresos. • En caso de una emergencia, autorizo al Club para buscar atención médica y transportación para mi niño si se considera necesario.

Authorization for Interagency Exchange of Confidential Information *

Autorización para Intercambio de Información Confidencial Entre Agencias

- ○ I give permission for the release and exchange of confidential information from the following sources in order to provide programs and coordinate services for my child: (Auburn Union School District, Placer High School District, Bowman-Ackerman School District, Roseville City Elementary School District, Roseville Joint High School District, Dry Creek Joint Elementary School District, Auburn Police Department, Roseville Police Department, Placer County Sheriff Department, Department of Health & Human Services, Placer County Probation Department, Boys & Girls Club of America, United Way & Stand Up Placer). I understand that my records are protected under federal confidentiality regulation and cannot be disclosed without my written consent unless otherwise provided for in the regulations. I may withdraw this consent at any time except to the extent that action has been taken in reliance on it. This release will be effect as long as the child has a membership with the Club. If at any time membership is terminated, I understand no fees will be returned to me.
- ○ Doy permiso para la entrega y el intercambio de información confidencial de las siguientes Fuentes para proveer programas y coordinar servicios para mi niño: (Auburn Union School District, Placer High School District, Bowman-Ackerman School District, Roseville City Elementary School District, Roseville Joint High School District, Dry Creek Joint Elementary School District, Auburn Police Department, Roseville Police Department, Placer County Sheriff Department, Department of Health & Human Services, Placer County Probation Department, Boys & Girls Club of America, United Way & Stand Up Placer). Entiendo que mis récords están bajo protección de las regulaciones federales sobre confidencialidad y no pueden ser revelados sin mi consentimiento escrito a no ser que lo provean dichas regulaciones. Puedo retirar este consentimiento en cualquier momento excepto en la medida en la cual se haya tomado acción al respecto. Este permiso estará en efecto mientras mi niño tenga una membresía en el Club. Si en cualquier momento la membresía es terminada, entiendo que no recibiré ningún reembolso.

Parent/Guardian Acknowledgment (Reconocimiento del Padre/Guardián) *

- ☐ I have received and read the BGCPC Parent/Guardian Information Packet. (He recibido y leído el Paquete de Información para Padres/Tutores de BGCPC.)

Payment Agreement *

Acuerdo de Pago

- ○ I agree to pay my applicable program fees by the end of each week.
- ○ Estoy de acuerdo en pagar todos los honorarios aplicables del programa al fin de cada semana.

Parent or Guardian Agreement / Firma del Padre/Guardián *

I understand that typing my name constitutes a legal signature confirming that I acknowledge and agree to the above Parent/Guardian Agreement, Authorization for Interagency Exchange of Confidential Information and Payment Agreement. / Entiendo que escribir mi nombre constituye una firma legal que confirma que reconozco y acepto el anterior Acuerdo de padre / tutor, la Autorización para el Intercambio interinstitucional de información confidencial y el Acuerdo de pago.

First

Last

Signature *

Firma

Add Another Member/Student *

Agregar a otro miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Member Information

Información del Miembro

Name *

Nombre

First

Last

Address *

Dirección de Correo

Street Address

Address Line 2

City

State

California

ZIP Code

Ethnicity *

Etnicidad

Gender *

Sexo

- ○ Male
- ○ Female

Birth Date *

Fecha de Nacimiento

mm/dd/yyyy

Current School *

Escuela Actual

Grade your child will be entering in the Fall of 2026. (Must be in Kindergarten or above to attend.) *

Grado que el estudiante comenzara en el otono de 2026. (Debe empezar en Kindergarten o grado mayor para atender.)

Kindergarten

What program will your child be attending during Summer Camp? Note: Sports Camp is included in your Summer Camp registration. *

¿Cual programa asistirá su hijo(a) este verano? Nota: El Campamento Deportivo está incluido en su inscripción al Campamento de Verano.

- ○ Mullin & McAdams Clubhouse - Summer Camp Incoming Kindergarten - 5th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 679 Lincoln Way, 95603
- ○ Mullin & McAdams Clubhouse - BGCPC Sports Camp Only Incoming 4th - 5th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 679 Lincoln Way, 95603
- ○ E.V. Cain Extension - Summer Camp Incoming 6th - 9th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 150 Palm Ave, 95603
- ○ E.V. Cain Extension - BGCPC Sports Camp Only Incoming 6th - 9th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 150 Palm Ave, 95603
- ○ Union Pacific Railroad Clubhouse - Summer Camp Incoming 1st - 8th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 313 High Street, 95678
- ○ UPR Clubhouse - BGCPC Sports Camp Only Incoming 4th - 8th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 313 High Street, 95678

Is there another Parent/Guardian? *

Hay otro Padre/Guardián?

- ○ Yes / Si
- ○ No

Other Parent/Guardian Information

Información del Otro Padre/Guardián

Name *

Nombre

First

Last

Primary Phone *

Teléfono Principal

Email *

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Emergency Contact - other than the parent/guardian. This contact is an emergency contact who is also authorized to pick up.

Aún más para el padre/tutor, esta es una persona de emergencia que está autorizada para recoger.

Emergency Contact *

Contacto de Emergencia

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Alternate Phone *

Telefono

Additional Authorized Pick Ups – Other person(s) authorized to pick up. Please list any additional people you would like to authorize to pick up your child(ren).

Otra(s) Persona(s) autorizada(s) para recoger al miembro. Indique cualquier persona adicional que le gustaría autorizar para recoger a su(s) hijo(s).

Authorized Pick-Up 1 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 2 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 3 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 4 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 5 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Medical Information

Informacion Medica

Allergies & Reaction / Disabilities / Medical Problems *

Alergias & Reacción alérgica / Discapacidades / Problemas Médicos

Medications *

Medicinas

My Child has a medical condition that requires medication to be stored or administered at the Club. (Please complete a Medication Authorization Form from the front desk.) *

Mi hijo/a tiene una condición médica que debe estar guardado o administrar medicamentos en el Club.

- ○ Yes / Si
- ○ No

Family Information

Información del Familia

Member Lives with... *

Miembro Vive con...

- ☐ Both Parents / Ambos Padres
- ☐ 50% Custody / Custodia de 50%
- ☐ Mother only / Sólo con la Madre
- ☐ Stepmother / Madrastra
- ☐ Father only / Sólo con el Padre
- ☐ Stepfather / Padrastro
- ☐ Foster Care / Padre de Crianza
- ☐ Grandparents / Abuelos
- ☐ Aunt/Uncle / Tía/Tío
- ☐ Group Home / Hogar de Grupo
- ☐ Homeless / es Desamparado
- ☐ Other / Otro

Is this a single parent household? *

¿Es un hogar de padre o madre soltero/a?

- ○ Yes/Si
- ○ No

Size of Family *

Tamaño de la Familia

Is one or more Parent/Guardian a member of the military? *

¿Es uno o mas padre/guardián del niño miembro del ejército militar?

- ○ Yes / Si
- ○ No

Programs Used *

Programas Usados

- ☐ TANF
- ☐ SSDI

- [ ] Daycare Voucher / Pago de Cuidado Infantil
- [ ] IEP (Individual Education Plan) / IEP (plan de educación individualizado)
- [ ] Food Stamps / Estampillas Alimenticias
- [ ] General Assistance / Asistencia General
- [ ] School Lunch Program / Programa de Almuerzo Escolar
- [ ] Veterans Compensation / Compensación de Veteranos
- [ ] None of the above / Ninguno de Estos

Shirt Size *

Talla de camisa

Child Small/Niño Pequeño

Payment Information

Información de pago

Summer Camp Payment *

Pago de campamento

- ○ I can pay $60 per child per week/Puedo pagar $60 por nino por semana
- ○ I need a scholarship/Necesito una beca
- ○ My child attends Skyridge, Auburn Elementary, or E.V. Cain (AUSD students are free of charge due to ELOP funding. (Mi hijo asiste a Skyridge, a Auburn Elementary o a E.V.) Cain (los estudiantes del AUSD están exentos de pago gracias a los fondos ELOP).

Scholarship Request Options (Please indicate the amount you can pay for camp per week below)

Opciones de solicitud de becas (Por favor indica la cantidad que puedes pagar por campamento por semana abajo)

- [ ] $50 per week per child ($50 por semana por niño)
- [ ] $35 per week per child ($35 por semana por niño)
- [ ] $15 per week per child ($15 por semana por niño)
- [ ] Full Scholarship for each child (Beca para todo el costo de cada niño))
- [ ] My child attends Skyridge, Auburn Elementary, or E.V. Cain (AUSD students are free of charge due to ELOP funding. (Mi hijo asiste a Skyridge, a Auburn Elementary o a E.V.) Cain (los estudiantes del AUSD están exentos de pago gracias a los fondos ELOP).

Parent or Guardian Agreement / Firma del Padre/Guardián *

I understand that typing my name constitutes a legal signature confirming that I hereby give permission for my child to participate in the camp activities of the Boys & Girls Club of Placer County. I agree to pay all camp fees at the beginning of each week. / Entiendo que escribir mi nombre constituye una firma legal que confirma que reconozco y yo doy permiso a mi hijo a participar en las actividades de verano de los Boys y Girls Club of Placer County. Estoy de acuerdo en pagar todas las tarifas del campamento al principio de cada semana.

First

Last

Agreements

Acuerdos

Parent / Guardian Agreement *

Acuerdo del Padre / Guardián

- ○ I hereby give permission for my child to become a member and participate in activities of the Boys & Girls Club of Placer County. • I understand the Club is not responsible for the time or manner in which my child may arrive or leave the Club. The Club and its properties are not responsible for personal injury or loss of property. • I agree to pick up or have an emergency contact pick up my child within one hour if requested by the Club. • I permit the Club to use photographs or video of my child participating in Club activities and waive all rights for compensation including but not limited to print and social media. • In the event of an emergency, I authorize the Club to seek medical attention and transportation for my child if deemed necessary.
  Por este medio doy permiso para que mi niño sea un miembro y participe en las actividades del Boys & Girls Club de Placer County. • Entiendo que el Club no es responsable por el tiempo o la manera en que mi niño llega o sale del Club. El Club y sus propietarios no son responsables por daño personal o pérdida de propiedad. • Estoy de acuerdo en recoger o que alguno de mis contactos de emergencia recoja al niño dentro de una hora se esto es solicitado por el Club. • Autorizo que el Club use fotografías o video de mi niño participando en actividades del Club y renuncio a todos mis derechos de compensación incluyendo pero no limitándose a medios sociales o impresos. • En caso de una emergencia, autorizo al Club para buscar atención médica y transportación para mi niño si se considera necesario.

Authorization for Interagency Exchange of Confidential Information *

Autorización para Intercambio de Información Confidencial Entre Agencias

- ○ I give permission for the release and exchange of confidential information from the following sources in order to provide programs and coordinate services for my child: (Auburn Union School District, Placer High School District, Bowman-Ackerman School District, Roseville City Elementary School District, Roseville Joint High School District, Dry Creek Joint Elementary School District, Auburn Police Department, Roseville Police Department, Placer County Sheriff Department, Department of Health & Human Services, Placer County Probation Department, Boys & Girls Club of America, United Way & Stand Up Placer). I understand that my records are protected under federal confidentiality regulation and cannot be disclosed without my written consent unless otherwise provided for in the regulations. I may withdraw this consent at any time except to the extent that action has been taken in reliance on it. This release will be effect as long as the child has a membership with the Club. If at any time membership is terminated, I understand no fees will be returned to me.
- ○ Doy permiso para la entrega y el intercambio de información confidencial de las siguientes Fuentes para proveer programas y coordinar servicios para mi niño: (Auburn Union School District, Placer High School District, Bowman-Ackerman School District, Roseville City Elementary School District, Roseville Joint High School District, Dry Creek Joint Elementary School District, Auburn Police Department, Roseville Police Department, Placer County Sheriff Department, Department of Health & Human Services, Placer County Probation Department, Boys & Girls Club of America, United Way & Stand Up Placer). Entiendo que mis récords están bajo protección de las regulaciones federales sobre confidencialidad y no pueden ser revelados sin mi consentimiento escrito a no ser que lo provean dichas regulaciones. Puedo retirar este consentimiento en cualquier momento excepto en la medida en la cual se haya tomado acción al respecto. Este permiso estará en efecto mientras mi niño tenga una membresía en el Club. Si en cualquier momento la membresía es terminada, entiendo que no recibiré ningún reembolso.

Parent/Guardian Acknowledgment (Reconocimiento del Padre/Guardián) *

- ☐ I have received and read the BGCPC Parent/Guardian Information Packet. (He recibido y leído el Paquete de Información para Padres/Tutores de BGCPC.)

Payment Agreement *

Acuerdo de Pago

- ○ I agree to pay my applicable program fees by the end of each week.
- ○ Estoy de acuerdo en pagar todos los honorarios aplicables del programa al fin de cada semana.

Parent or Guardian Agreement / Firma del Padre/Guardián *

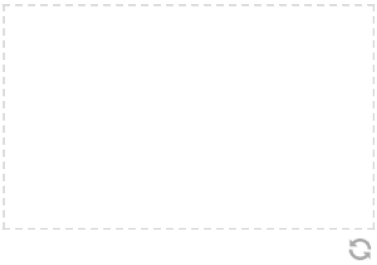
I understand that typing my name constitutes a legal signature confirming that I acknowledge and agree to the above Parent/Guardian Agreement, Authorization for Interagency Exchange of Confidential Information and Payment Agreement. / Entiendo que escribir mi nombre constituye una firma legal que confirma que reconozco y acepto el anterior Acuerdo de padre / tutor, la Autorización para el Intercambio interinstitucional de información confidencial y el Acuerdo de pago.

First

Last

Signature *

Firma



Add Another Member/Student *

Agregar a otro miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Member Information - 3

Información del Miembro - 3

Name *

Nombre

First

Last

Address *

Dirección de Correo

Street Address

Address Line 2

City

State

California

ZIP Code

Ethnicity *

Etnicidad

Gender *

Sexo

- ○ Male
- ○ Female

Birth Date *

Fecha de Nacimiento

mm/dd/yyyy

Current School *

Escuela Actual

Grade your child will be entering in the Fall of 2026. (Must be in Kindergarten or above to attend.) *

Grado que el estudiante comenzara en el otono de 2026. (Debe empezar en Kindergarten o grado mayor para atender.)

Kindergarten

What program will your child be attending during Summer Camp? Note: Sports Camp is included in your Summer Camp registration. *

¿Cual programa asistirá su hijo(a) este verano? Nota: El Campamento Deportivo está incluido en su inscripción al Campamento de Verano.

- ○ Mullin & McAdams Clubhouse - Summer Camp Incoming Kindergarten - 5th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 679 Lincoln Way, 95603
- ○ Mullin & McAdams Clubhouse - BGCPC Sports Camp Only Incoming 4th - 5th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 679 Lincoln Way, 95603
- ○ E.V. Cain Extension - Summer Camp Incoming 6th - 9th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 150 Palm Ave, 95603
- ○ E.V. Cain Extension - BGCPC Sports Camp Only Incoming 6th - 9th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 150 Palm Ave, 95603
- ○ Union Pacific Railroad Clubhouse - Summer Camp Incoming 1st - 8th Grade Monday - Friday, 7:30 a.m. - 5:30 p.m. 313 High Street, 95678
- ○ UPR Clubhouse - BGCPC Sports Camp Only Incoming 4th - 8th Grade Tuesday, Wednesday, and Thursday from 9:00 a.m. - 12:00 p.m. 313 High Street, 95678

Is there another Parent/Guardian? *

Hay otro Padre/Guardián?

- ○ Yes / Si
- ○ No

Other Parent/Guardian Information

Información del Otro Padre/Guardián

Name *

Nombre

First

Last

Email *

Primary Phone *

Teléfono Principal

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Emergency Contact - other than the parent/guardian. This contact is an emergency contact who is also authorized to pick up.

Aún más para el padre/tutor, esta es una persona de emergencia que está autorizada para recoger.

Emergency Contact *

Contacto de Emergencia

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Alternate Phone *

Telefono

Additional Authorized Pick Ups – Other person(s) authorized to pick up. Please list any additional people you would like to authorize to pick up your child(ren).

Otra(s) Persona(s) autorizada(s) para recoger al miembro. Indique cualquier persona adicional que le gustaría autorizar para recoger a su(s) hijo(s).

Authorized Pick-Up 1 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 2 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 3 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 4 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Add Another Authorized Pick-up *

Agregar a Otra Persona autorizada para recoger al miembro

- ○ Yes / Si
- ○ No

Authorized Pick-Up 5 *

Otra persona autorizada para recoger al miembro

First

Last

Relationship to Member *

Relación con el Miembro

Phone *

Telefono

Medical Information

Informacion Medica

Allergies & Reaction / Disabilities / Medical Problems *

Alergias & Reacción alérgica / Discapacidades / Problemas Médicos

Medications *

Medicinas

My Child has a medical condition that requires medication to be stored or administered at the Club. (Please complete a Medication Authorization Form from the front desk.) *

Mi hijo/a tiene una condición médica que debe estar guardado o administrar medicamentos en el Club.

- ○ Yes / Si
- ○ No

Family Information

Información del Familia

Member Lives with... *

Miembro Vive con...

- ☐ Both Parents / Ambos Padres
- ☐ 50% Custody / Custodia de 50%
- ☐ Mother only / Sólo con la Madre
- ☐ Stepmother / Madrastra
- ☐ Father only / Sólo con el Padre
- ☐ Stepfather / Padrastro
- ☐ Foster Care / Padre de Crianza
- ☐ Grandparents / Abuelos
- ☐ Aunt/Uncle / Tía/Tío
- ☐ Group Home / Hogar de Grupo
- ☐ Homeless / es Desamparado
- ☐ Other / Otro

Is this a single parent household? *

¿Es un hogar de padre o madre soltero/a?

- ○ Yes/Si
- ○ No

Size of Family *

Tamaño de la Familia

Is one or more Parent/Guardian a member of the military? *

¿Es uno o mas padre/guardián del niño miembro del ejército militar?

- ○ Yes / Si
- ○ No

Programs Used *

Programas Usados

- ☐ TANF
- ☐ SSDI
- ☐ Daycare Voucher / Pago de Cuidado Infantil
- ☐ IEP (Individual Education Plan) / IEP (plan de educación individualizado)
- ☐ Food Stamps / Estampillas Alimenticias
- ☐ General Assistance / Asistencia General
- ☐ School Lunch Program / Programa de Almuerzo Escolar

- [ ] Veterans Compensation / Compensación de Veteranos
- [ ] None of the above / Ninguno de Estos

Shirt Size *

Talla de camisa

Child Small/Niño Pequeño

Payment Information

Información de pago

Summer Camp Payment *

Pago de campamento

- ○ I can pay $60 per child per week/Puedo pagar $60 por nino por semana
- ○ I need a scholarship/Necesito una beca
- ○ My child attends Skyridge, Auburn Elementary, or E.V. Cain (AUSD students are free of charge due to ELOP funding. (Mi hijo asiste a Skyridge, a Auburn Elementary o a E.V.) Cain (los estudiantes del AUSD están exentos de pago gracias a los fondos ELOP).

Scholarship Request Options (Please indicate the amount you can pay for camp per week below)

Opciones de solicitud de becas (Por favor indica la cantidad que puedes pagar por campamento por semana abajo)

- [ ] $50 per week per child ($50 por semana por niño)
- [ ] $35 per week per child ($35 por semana por niño)
- [ ] $15 per week per child ($15 por semana por niño)
- [ ] Full Scholarship for each child (Beca para todo el costo de cada niño))
- [ ] My child attends Skyridge, Auburn Elementary, or E.V. Cain (AUSD students are free of charge due to ELOP funding. (Mi hijo asiste a Skyridge, a Auburn Elementary o a E.V.) Cain (los estudiantes del AUSD están exentos de pago gracias a los fondos ELOP).

Parent or Guardian Agreement / Firma del Padre/Guardián *

I understand that typing my name constitutes a legal signature confirming that I hereby give permission for my child to participate in the camp activities of the Boys & Girls Club of Placer County. I agree to pay all camp fees at the beginning of each week. / Entiendo que escribir mi nombre constituye una firma legal que confirma que reconozco y yo doy permiso a mi hijo a participar en las actividades de verano de los Boys y Girls Club of Placer County. Estoy de acuerdo en pagar todas las tarifas del campamento al principio de cada semana.

First | Last

Agreements

Acuerdos

Parent / Guardian Agreement *

Acuerdo del Padre / Guardián

- ○ I hereby give permission for my child to become a member and participate in activities of the Boys & Girls Club of Placer County. • I understand the Club is not responsible for the time or manner in which my child may arrive or leave the Club. The Club and its properties are not responsible for personal injury or loss of property. • I agree to pick up or have an emergency contact pick up my child within one hour if requested by the Club. • I permit the Club to use photographs or video of my child participating in Club activities and waive all rights for compensation including but not limited to print and social media. • In the event of an emergency, I authorize the Club to seek medical attention and transportation for my child if deemed necessary.

Por este medio doy permiso para que mi niño sea un miembro y participe en las actividades del Boys & Girls Club de Placer County. • Entiendo que el Club no es responsable por el tiempo o la manera en que mi niño llega o sale del Club. El Club y sus propietarios no son responsables por daño personal o pérdida de propiedad. • Estoy de acuerdo en recoger o que alguno de mis contactos de emergencia recoja al niño dentro de una hora se esto es solicitado por el Club. • Autorizo que el Club use fotografías o video de mi niño participando en actividades del Club y renuncio a todos mis derechos de compensación incluyendo pero no limitándose a medios sociales o impresos. • En caso de una emergencia, autorizo al Club para buscar atención médica y transportación para mi niño si se considera necesario.

Authorization for Interagency Exchange of Confidential Information *

Autorización para Intercambio de Información Confidencial Entre Agencias

I give permission for the release and exchange of confidential information from the following sources in order to provide programs and coordinate services for my child: (Auburn Union School District, Placer High School District, Bowman-Ackerman School District, Roseville City Elementary School District, Roseville Joint High School District, Dry Creek Joint Elementary School District, Auburn Police Department, Roseville Police Department, Placer County Sheriff Department, Department of Health & Human Services, Placer County Probation Department, Boys & Girls Club of America, United Way & Stand Up Placer). I understand that my records are protected under federal confidentiality regulation and cannot be disclosed without my written consent unless otherwise provided for in the regulations. I may withdraw this consent at any time except to the extent that action has been taken in reliance on it. This release will be effect as long as the child has a membership with the Club. If at any time membership is terminated, I understand no fees will be returned to me.

Doy permiso para la entrega y el intercambio de información confidencial de las siguientes Fuentes para proveer programas y coordinar servicios para mi niño: (Auburn Union School District, Placer High School District, Bowman-Ackerman School District, Roseville City Elementary School District, Roseville Joint High School District, Dry Creek Joint Elementary School District, Auburn Police Department, Roseville Police Department, Placer County Sheriff Department, Department of Health & Human Services, Placer County Probation Department, Boys & Girls Club of America, United Way & Stand Up Placer). Entiendo que mis récords están bajo protección de las regulaciones federales sobre confidencialidad y no pueden ser revelados sin mi consentimiento escrito a no ser que lo provean dichas regulaciones. Puedo retirar este consentimiento en cualquier momento excepto en la medida en la cual se haya tomado acción al respecto. Este permiso estará en efecto mientras mi niño tenga una membresía en el Club. Si en cualquier momento la membresía es terminada, entiendo que no recibiré ningún reembolso.

Parent/Guardian Acknowledgment (Reconocimiento del Padre/Guardián) *

☐ I have received and read the BGCPC Parent/Guardian Information Packet. (He recibido y leído el Paquete de Información para Padres/Tutores de BGCPC.)

Payment Agreement *

Acuerdo de Pago

I agree to pay my applicable program fees by the end of each week.
Estoy de acuerdo en pagar todos los honorarios aplicables del programa al fin de cada semana.

Parent or Guardian Agreement / Firma del Padre/Guardián *

I understand that typing my name constitutes a legal signature confirming that I acknowledge and agree to the above Parent/Guardian Agreement, Authorization for Interagency Exchange of Confidential Information and Payment Agreement. / Entiendo que escribir mi nombre constituye una firma legal que confirma que reconozco y acepto el anterior Acuerdo de padre / tutor, la Autorización para el Intercambio interinstitucional de información confidencial y el Acuerdo de pago.

First

Last

Signature *

Firma

Submit

Since opening our doors in 1994, Boys & Girls Club of Placer County has been offering critical services to young people in our community with a wide range of programs in such areas as education, character development, career exploration, sports & recreation, the arts and community service.

Boys & Girls Club of Placer County
679 Lincoln Way
Auburn, CA 95603

Join Today

Copyright © 2026 Boys & Girls Club of Placer County

Web Design By Wicked Graphics