



¡Inscríbese en línea en [www.bestbuddies.org/join!](http://www.bestbuddies.org/join!)

INFORMACIÓN DE CONTACTO

<b>Seleccione una:</b> <input type="radio"/> Nuevo miembro <input type="radio"/> Renovación		<b>Nombre del capítulo:</b> _____	
Primer Nombre	Nombre preferido (opcional)	Apellido	
Dirección Línea 1		Dirección Línea 2	
Ciudad ( )	Estado	Código Postal ( )	Dirección de correo electrónico (sólo si tiene 13 años o más)
Número de teléfono móvil (sólo si tiene 13 años o más)		Número de teléfono del domicilio (opcional)	Pronombre de género preferido (opcional)

Best Buddies respeta y acoge a personas de todos los orígenes y capacidades para que se unan a nuestros programas. Al completar la siguiente información (según la definición de la Oficina del Censo de EE.UU.), usted asegura el apoyo y la financiación para los miembros de su comunidad. Los hispanos/latinos se definen como una etnia, no como una raza, por lo que se recogen e informan por separado. Esta información se utiliza únicamente con fines estadísticos.

<b>Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):</b> _____	<b>Nombre de la escuela / organización:</b> _____
<b>¿Es usted una persona con discapacidad intelectual o del desarrollo? :</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Prefiero no compartir	<b>Este año escolar, estaré en:</b> _____
	<b>Año de graduación:</b> _____

<b>Género:</b> <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> No binario / tercer género <input type="radio"/> Prefiere no compartir <input type="radio"/> Se describe a sí mismo: _____	<b>Raza (marque todas las que correspondan):</b> <input type="radio"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Negro o afroamericano <input type="radio"/> Oriente Medio y África del Norte <input type="radio"/> Nativo de Hawái u otro Isleño del Pacífico <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Otro: _____	<b>Etnia: ¿Es usted de origen hispano, ¿Origen español?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Prefiere no compartir
---	--	--

La dirección es la misma que la del afiliado

Padre/tutor (1): Nombre	Apellido	Empleador (opcional)	
Dirección ( )	Ciudad ( )	Estado	Código Postal
Teléfono de casa	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico	

La dirección es la misma que la del afiliado

Padre/tutor (2): Nombre	Apellido	Empleador (opcional)	
Dirección ( )	Ciudad ( )	Estado	Código Postal
Teléfono de casa	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico	

**¿Tiene un tutor legal designado por el tribunal?**  Sí  No  
 En caso afirmativo, introduzca los datos de su tutor a continuación:

Nombre y apellidos	Relación
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico

**Por favor, indíquenos qué adaptaciones o apoyos le ayudarán a participar en Best Buddies (seleccione los que correspondan o compártalos a continuación):**

Dietético  Médico  Movilidad o Transporte  Comunicación

### Antecedentes

Best Buddies se compromete a garantizar la seguridad de todos sus miembros. Por favor, responda a las siguientes preguntas sobre su historial. Responder afirmativamente a cualquiera de estas preguntas no le excluye automáticamente de un puesto de voluntario en Best Buddies.

- ¿Ha sido despedido o se le ha pedido que renuncie a un puesto remunerado o voluntario por algún tipo de acoso o violencia física?  Sí  No
- ¿Ha sido condenado alguna vez por un delito penal?  Sí  No
- ¿Ha sido acusado alguna vez de negligencia, abuso o agresión?  Sí  No
- Aparte de lo anterior, ¿hay algún hecho relacionado con usted con sus antecedentes que ponga en duda su participación en Best Buddies?  Sí  No

### Permiso de prensa

Al participar en las actividades de Best Buddies, yo (o la persona que inscribo) doy mi consentimiento para que se me entreviste, fotografíe, grabe en vídeo o tome imágenes electrónicas con fines de material promocional, comunicados de prensa u otros formatos publicados, ya sea para la sección local de Best Buddies, la oficina estatal o Best Buddies International. Las imágenes serán propiedad exclusiva de la oficina local de Best Buddies o de Best Buddies International.

Por la presente libero y eximo de responsabilidad a la oficina local de Best Buddies y a Best Buddies International de cualquier reclamación derivada del uso de estas imágenes. *O Deseo excluirme en este momento.*

### Acuerdo de los miembros

Al firmar a continuación, acepto el Acuerdo de Miembros de Best Buddies ([www.bestbuddies.org/member-agreement](http://www.bestbuddies.org/member-agreement)) y por la presente solicito ser miembro de Best Buddies International para el año de programa 2024-2025, que comienza el 1 de julio de 2024 y termina el 30 de junio de 2025.

Firma del miembro

Fecha

Firma del padre/tutor (si procede)

Fecha

DEMOGRÁFICOS

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

SUPORTE

PERMISO