



在 [www.bestbuddies.org/join](http://www.bestbuddies.org/join) 在线注册!

联系信息	选择一项: <input type="radio"/> 新会员 <input type="radio"/> 续订会员	分会名称:	
	名 <input type="text"/> 首选名 (可选)	姓 <input type="text"/>	
	地址行1 <input type="text"/>	地址行2 <input type="text"/>	
	城市 <input type="text"/> 州 <input type="text"/> 邮政编码 <input type="text"/>	电子邮件地址 (仅限13岁或以上人士) <input type="text"/>	
手机号码 (仅限13岁或以上人士) <input type="text"/>	家庭电话号码 (可选) <input type="text"/>	首选性别 (可选) <input type="text"/>	
人口统计资料	Best Buddies 尊重并欢迎各种背景和能力的人士加入我们的计划。通过填写以下信息 (由美国人口普查局确定), 您可以确保为您所在社区的成员提供支持和资金。将西班牙裔/拉丁裔定义为一个民族, 而不是一个种族, 因此单独收集和报告。此信息仅用于统计目的。		
	出生日期(年/月/日): <input type="text"/>	学校/组织名称: <input type="text"/>	
	您是否有智力或发育障碍: <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不愿说明	本学年, 我将在: <input type="text"/>	
	性别: <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 非二元/第三性别 <input type="radio"/> 不愿说明 <input type="radio"/> 自我描述: <input type="text"/>	种族 (选择所有适用的选项): <input type="radio"/> 美洲印第安人或阿拉斯加土著 <input type="radio"/> 亚洲人 <input type="radio"/> 黑人或非裔美国人 <input type="radio"/> 中东和北非	民族: 您是拉美裔、拉丁裔或西班牙裔吗? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不愿说明
	<input type="radio"/> 地址与会员相同		
	父母/监护人 (1): 名 <input type="text"/>	姓 <input type="text"/> 工作单位 (可选) <input type="text"/>	
	地址 <input type="text"/>	城市 <input type="text"/> 州 <input type="text"/> 邮政编码 <input type="text"/>	
	住宅电话 <input type="text"/>	手机 <input type="text"/> 电子邮件地址 <input type="text"/>	
	<input type="radio"/> 地址与会员相同		
	父母/监护人 (2): 名 <input type="text"/>	姓 <input type="text"/> 工作单位 (可选) <input type="text"/>	
地址 <input type="text"/>	城市 <input type="text"/> 州 <input type="text"/> 邮政编码 <input type="text"/>		
家庭电话 <input type="text"/>	手机 <input type="text"/> 电子邮件地址 <input type="text"/>		
所需支持	您有法庭指定的法定监护人吗? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 如有, 请在下面输入您监护人的信息:	请让我们知道什么样的特殊安排或支持可帮助您加入 Best Buddies (选择以下任何一个适用或说明的选项): <input type="radio"/> 餐饮 <input type="radio"/> 医疗 <input type="radio"/> 移动或交通 <input type="radio"/> 通信	
	名和姓 <input type="text"/> 关系 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
	电话号码 <input type="text"/> 电子邮件地址 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
许可	背景 Best Buddies 致力于确保所有成员的安全。请回答以下关于您背景的问题。这些问题中的任何一个的回答为“是”都不会自动将那您排除在 Best Buddies 的志愿者职位之外。	影像许可 参加 Best Buddies 活动时, 我 (或我注册的人) 同意接受采访、拍照、录像或电子图像, 以用于当地 Best Buddies 分会、州办事处或 Best Buddies International 的宣传材料、新闻稿或其他出版形式。这些图像将是当地 Best Buddies 办事处或 Best Buddies International 的专有财产。 对于因使用这些图像而引起的任何索赔, 我特此免除当地 Best Buddies 办事处和 Best Buddies International 的责任, 并保证其免受损害。	
	1. 您是否曾因任何形式的骚扰或身体暴力而被解雇或被要求辞去带薪或志愿者职位? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		
	2. 您曾被判过刑事罪吗? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		
3. 您是否曾被指控疏忽、虐待或侵犯? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否			
4. 除上述情况外, 是否有任何涉及您或您背景的事实使您对参加 Best Buddies 产生疑问? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 我希望这次选择退出。		
<b>会员协议</b> 通过在下面签名, 我同意《Best Buddies 会员协议》( <a href="http://www.bestbuddies.org/member-agreement">www.bestbuddies.org/member-agreement</a> ), 并在此申请 2023-2024 计划年度 Best Buddies International 的会员资格, 从2023年7月1日开始, 到2024年6月30日结束。			
会员签名 <input type="text"/>	日期 <input type="text"/>	家长/监护人签名 (如适用) <input type="text"/>	
		日期 <input type="text"/>	