



PEDIDO DE ADESÃO

Inscreva-se online em www.bestbuddies.org/join!

Nome e Sobrenome:

Nome do Grupo:

Endereço:

Rua

Cidade

Estado

CEP

Status de Membro:

Novo Recorrente

E-mail:

Telefone:

A Best Buddies respeita e acolhe pessoas de todas as origens e habilidades para participar de nossos programas. Ao preencher as informações a seguir (conforme definido pelo Departamento do Censo dos EUA), você garante apoio e financiamento para membros em sua comunidade. Hispânico/Latino é definido como uma etnia, não uma raça, portanto, é coletado e relatado separadamente.

Data de Nascimento:

Gênero:

Ano Escolar:

Professor(a):

Você tem uma deficiência intelectual ou de desenvolvimento? Você quer ser pareado com uma amizade

Sim Não Prefiro não dizer **Um-a-um um (se disponível)?** Sim Não

Por favor, informe quais acomodações ou apoio irão te ajudar a participar do Best Buddies:

Raça (marque todas que se aplicam):

Oriental
 Native Americano ou do Alaska
 Negro ou Afro-Americanos
 Oriente Médio ou Norte da África

Nativo Havaí ou outra Ilha do Pacífico
 Branco
 Outros:
 Prefiro não dizer

Etnicidade: Você é Hispânico, Latino, ou de origem Espanhola?

Sim
 Não
 Prefiro não dizer

Informações dos Cuidadores

Por favor, informe endereço se for diferente do endereço do membro

Nome	E-mail	Telefone
<input type="text"/>		

Endereço	Cidade, Estado, CEP	Empregador
<input type="text"/>		

Você está interessado em se voluntariar com o grupo?

Relação com Aplicante

Sim Não Quero mais informações

Contato de Emergência

Se diferente de pais/guardiões

Nome
<input type="text"/>

Telefone
<input type="text"/>

E-mail
<input type="text"/>

Permissão de Mídia

Ao participar do Best Buddies, eu (ou a pessoa que estou inscrevendo) dou meu consentimento para ser entrevistado, fotografado, filmado ou fotografado eletronicamente para fins de materiais promocionais, comunicados à imprensa ou outros formatos publicados. As imagens serão propriedade exclusiva do escritório local do Best Buddies ou da Best Buddies International e poderão ser utilizadas para fins publicitários. Por meio deste, isento o escritório local do Best Buddies e a Best Buddies International de qualquer responsabilidade decorrente do uso dessas imagens.

Desejo retirar meu consentimento neste momento

Acordo de Membro

Concordo com o Contrato de Membro do Best Buddies (bestbuddies.org/member-agreement) e, por meio deste, solicito a adesão à Best Buddies International para o ano letivo de 2025-2026, com início em 1º de julho de 2025 e término em 30 de junho de 2026.

Assinatura do Membro

Data

Assinatura do pai/guardião (se aplicável)

Data