



¡Inscríbese en línea en www.bestbuddies.org/join

Nombre y apellidos

Nombre del Capítulo:

Dirección

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Estado del miembro:

Correo electrónico

Teléfono

☐ Nuevo

☐ Regresa

Best Buddies respeta y da la bienvenida 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 garantiza el apoyo y la financiación para los miembros de su comunidad. Hispano/Latino se define como una etnia, no una raza, por lo tanto, se recopila y se reporta por separado.

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Grado:

Profesor:

¿Eres una persona con discapacidad intelectual o del desarrollo?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no decirlo

¿Quieres que te emparejemos en una amistad individual?

☐ Sí

☐ No

¿Hay una coincidencia disponible

☐ Sí

☐ No

Háganos saber qué adaptaciones o apoyos le ayudarán a participar en Best Buddies:

Raza (marque todas las que correspondan)

☐ Asiático

☐ Indio americano o nativo de Alaska

☐ Negro o afroamericano

☐ Medio Oriente o Norte de África

☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

☐ Blanco

☐ Otros

☐ Prefiero no decirlo

Origen étnico: ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no decirlo

Información sobre los cuidadores

Proporcione la dirección si es diferente a la del miembro

Nombre

Correo electrónico

Teléfono

Dirección

Ciudad, Estado, Código postal

Empleador

Relación con el solicitante

¿Está interesado en colaborar como voluntario con en el capítulo?

☐ Sí

☐ No

☐ Enviar más información

Contacto en caso de emergencia

Si no es el padre/madre/tutor

Nombre

Teléfono

Correo electrónico

Permiso de prensa

Al participar en Best Buddies, yo (o la persona a la que estoy registrando) doy mi consentimiento para ser entrevistado, fotografiado, grabado en vídeo o digitalizado con fines promocionales, comunicados de prensa u otros formatos de publicación. Las imágenes serán propiedad exclusiva de la oficina local de Best Buddies o de Best Buddies International, y podrán utilizarse con fines publicitarios. Por la presente, eximo a la oficina local de Best Buddies y a Best Buddies International de cualquier reclamación derivada del uso de estas imágenes.

☐ Deseo cancelar mi suscripción en este momento.

Acuerdo de membresía

Acepto el Acuerdo de membresía d Best Buddies (bestbuddies.org/member-agreement) y por la presente solicito la afiliación a Best Buddies International para el año de programa 2025-2026, que comienza el 1 de julio de 2025 y finaliza el 30 de junio de 2026.