



# SOLICITUD DE MEMBRECÍA

¡Inscríbase en línea en [www.bestbuddies.org/join](http://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?**

(si 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)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asiático                           | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Blanco                                     |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano              | <input type="checkbox"/> Otros                                      |
| <input type="checkbox"/> Medio Oriente o Norte de África    | <input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo                        |

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

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Sí                  |
| <input type="checkbox"/> No                  |
| <input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo |

**Información sobre los cuidadores**

Proporcione la dirección si es diferente a la del miembro





**Contacto en caso de emergencia**

Si no es el padre/madre/tutor





Relación con el solicitante

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

Sí  No  Enviar más información

**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 video 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](http://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.