



PEDIDO DE ADESAO

Inscriva-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:

Pronomes (Opcional):

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:

Ano de Graduação:

Você tem uma deficiência intelectual ou de desenvolvimento?

☐ Sim ☐ Não ☐ Prefiro não dizer

Você quer ser pareado com uma amizade

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 ☐ Nativo Havaí ou outra Ilha do Pacífico
☐ Nativo Americano ou do Alaska ☐ Branco
☐ Negro ou Afro-Americano ☐ Outros:
☐ Oriente Médio ou Norte da África ☐ Prefiro não dizer

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

☐ Sim
☐ Não
☐ Prefiro não dizer

Informações dos Pais/Guardiões

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

Nome E-mail Telefone

Endereço Cidade, Estado, CEP Empregador

Contato de Emergência

Se diferente de pais/guardiões

Nome

Telefone

Você tem um guardião legal indicado pela justiça?

☐ Sim (Por favor, inclua as informações do seu guardião abaixo) ☐ Não

Nome Relacionamento E-mail Telefone

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.

Antecedentes

O Best Buddies está comprometido em garantir a segurança de todos os membros. Responda às perguntas abaixo sobre sua experiência.

- ☐ Você foi demitido ou solicitado a se demitir de um cargo remunerado ou voluntário?
- ☐ Você já foi condenado por algum crime?
- ☐ Você já foi acusado de negligência, abuso ou agressão?
- ☐ Além dos itens acima, há algum fato envolvendo você ou sua história que questione sua participação?
- ☐ Além dos itens acima, há algum fato envolvendo você ou sua história que questione sua participação?

☐ Sim ☐ Não
☐ Sim ☐ Não
☐ Sim ☐ Não
☐ Sim ☐ Não

Assinatura do Membro

Data

Assinatura do pai/guardião (se aplicável)

Data