Año del Programa2025 - 2026 | Secundaria y Bachillerato

SOLICITUD DE MEMBRECÍA

¡Inscríbase en línea en !www.bestbuddies.org/join

Nombre y apellidos

Nombre del Capítulo:

Dirección

Dirección | Ciudad | Estado | Código postal

Estado del miembro:

☐ Nuevo ☐ Vuelve

Correo electrónico

Teléfono

Pronombres (opcional):

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:

Año de graduación:

¿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)

☐ 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 de contacto de los padres/tutores

Proporcione la dirección si es diferente a la del miembro

Nombre | Correo electrónico | Teléfono

Dirección | Ciudad, Estado, Código postal | Empleador

Contacto en caso de emergencia

Si no es el padre/madre/tutor

Nombre

Teléfono

¿Tiene un tutor legal designado por el tribunal? ☐ Sí (introduzca los datos de su tutor a continuación) ☐ No

Nombre | Relación | Correo electrónico | Teléfono

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.

☐ Deseo cancelar mi suscripción en este momento.

Antecedentes

Buddies se compromete a garantizar la seguridad de todos sus miembros. Por favor, responda las siguientes preguntas sobre sus antecedentes.

- ¿Ha sido despedido o se le ha pedido que renuncie a un puesto remunerado o voluntario? ☐ Sí ☐ No
- ¿Ha sido condenado alguna vez por un delito penal? ☐ Sí ☐ No
- ¿Ha sido acusado alguna vez de negligencia, maltrato o agresión? ☐ Sí ☐ No
- Además de lo anterior, ¿hay algún hecho relacionado con usted o sus antecedentes que pueda cuestionar su participación? ☐ Sí ☐ No

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.

Firma del miembro | Fecha

Firma del padre/madre/tutor (si aplica) | Fecha