



PEDIDO DE ADESAO

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:****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 Americano ou do Alaska☐ Negro ou Afro-Americano☐ 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 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 2026-2027, com início em 1º de julho de 2026 e término em 30 de junho de 2027.

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