



El Arco del Tri-Cities de Buddy Club 2018-2019

The Arc of Tri-Cities Pagina del Web
www.arcofricities.com
Coordinador del Programa - Sue Pederson
Email: buddyclub@arcofricities.com
PH: 783-1131 ext. 107



Hacer la diferencia,
Únete Buddy Club !!!

Su Compromiso al Buddy Club:

1. Dedicación, Amistad, Compañero-mentor y Diversión!!!
2. Asistir Lonche Semenales (en Campus)
3. Asistir Actividades Mensuales
Actividades Incluye: Actividades Sociales, Baile de Gala, Boliche, Buddy Club Picnic, Deportivos Unificados

Aplicación del Buddy Club de Preparatoria 2018-2019

Usted es un Buddy? (Estudiante con Discapacidades) _____

Es usted un compañero de Buddy? (Estudiante sin Discapacidades) _____

NOMBRE DE ESCUELA _____ Lonche "1st or 2nd" or "A or B" _____

Nombre _____

Domicilio _____ Ciudad: _____ Codigo Postal _____

Numero de teléfono: _____ Numero del Celular para Textos _____

E-mail: del estudiante: _____

Edad _____ Fecha de Nacimiento: _____ Hombre _____ Mujer _____ Año De Graduación _____

Usted estaba con Buddy Club el año pasado? SI _____ No _____

En caso afirmativo: ¿Quién era su Buddy _____

Usted participa en otras actividades despues de la escuela? SI _____ No _____ Que Clase _____

Le gustaria tener alguien en especial como Buddy compañero? _____

Información de Discapacidad: (Si usted tiene una discapacidad)

Discapacidad Principal: _____ Limitaciones: _____

Es usted cliente de DDA? SI _____ No _____ Usted recibe SSI? SI _____ No _____

Liberación de Responsabilidad por Tratamiento Medico: Por este medio apruebo la aplicación de nuestro niño(a) para The Arc of Tri-Cities Buddy Club y doy consentimiento para que se le de tratamiento fisico de emergencia por un medico, o un hospital en caso de un accidente en el que este tomando parte en actividades del Buddy Club y mantendre la responsable a los administradores de Arc of Tri-Cities, miembros de la mesa directiva y voluntarios, por alguna herida a nuestro niño(a), o daños perdidas, o robo de sus pertenencias que pueda ocurrir al participar en actividades del Buddy Club.

Yo entiendo el nivel de obligacion involucrada como miembro de Buddy Club.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Firma del Padre _____ Fecha _____

Padres: Les gustaria participar en cualquiera de los siguientes (Favor de Marcar)

Recaudación de Fondos _____ Eventos _____ Baile de Gala de BC _____ Papa Guardia _____ Picnic _____

Contacto del Padre Teléfono: _____ E-MAIL _____



United Way
of Benton and Franklin Counties