

LAS PAUTAS DE MATRICULATION

1. Los solicitantes estan de acuerdo en **no buscar ni aceptar** ayuda de otras agencias. Su información será compartida con otras agencias en el condado para asegurar que cada familia sea servida por sólo una fuente.
2. Los solicitantes que no tengan todos los documentos necesarios no serán registrados hasta que toda información necesaria sea procesada.
3. La participación en el programa es limitada a niños en la escuela hasta los 17 años y por un máximo de \$125 por niño.
4. El YMCA procurará asignar un Care Team o patrocinador a cada casa y les dará la lista de deseos del participante.
5. Antes de Diciembre 18 los Care Team se comunicaran con los padres para hacer arreglos de entrega de regalos **cuando los niños no esten en la casa**. Para recoger regalos en el YMCA sin niños, **usted debe presenter identificación y/o su recibo de programa**. Si un Care Team no es asignado o no se comunica con usted, el solicitante custodial será responsable de recoger todos los regalos en la YMCA 18 de Diciembre hasta 21 de Diciembre .
6. Los niños no deben saber que los regalos son del YMCA ni cualquier otra agencia.
7. Es la responsabilidad del solicitante de llamar 678-341-6337 si hay cualquier cambio en la información (número de teléfono, la dirección, etc..). Los Care Teams no pueden mantenerse en contacto con los solicitantes si la informacion de contacto no es correcta.

Firma de Solicitante del Custodial: _____ Fecha: _____

Por Favor Escriba Bien Claro.....

Nombre del Custodial: (Apellido)_____ (Primero):_____ Fecha de Nacimiento:_____

Nombre de Esposo/a: (Apellido)_____ (Primero):_____ Fecha de Nacimiento:_____

Direccion del Hogar:_____ Pueblo:_____ Codigo postal: _____

Casa Tráiler Apartamento Otro:_____ 1. Teléfono de Casa:_____

Correo Electrónico:_____ 2. Teléfono Celular:_____

Número de personas en el hogar:_____ Menores de 18 años:_____ 3. Teléfono de Trabajo:_____

Habla un adulto en el hogar inglés bien? SI NO 4. Teléfono Emergencia/Otro:_____

Mejor Hora para comunicarse con aplicante:_____

Información o Las Circunstancias Especiales:_____

(1) Nombre del Niño:_____ Niña:_ Niño:_ Fecha de Nacimiento:_____

Relación al Aplicante: _____ Escuela:_____

Tamaño de ropa interior:_____ Pantalón:_____ Camisa:_____ Zapato:_____ Chamarra:_____

4 Artículos Necesarios: 1ro:_____ 2do:_____ 3ro:_____ 4to: _____

Descripción de Lista:_____

Comentarios sobre Tamaños Especiales : _____

SPIRIT ID:
Care Team:

(2) Nombre del Niño:_____ Niña:_ Niño:_ Fecha de Nacimiento:_____

Relación al Aplicante: _____ Escuela:_____

Tamaño de ropa interior:_____ Pantalón:_____ Camisa:_____ Zapato:_____ Chamarra:_____

4 Artículos Necesarios: 1ro:_____ 2do:_____ 3ro:_____ 4to: _____

Descripción de Lista:_____

Comentarios sobre Tamaños Especiales : _____

SPIRIT ID:
Care Team:

Office Use Only: