



Solicitud del Niño

Nombre del niño o niña: _____ Fecha de nacimiento: _____

Género del niño (por favor elija uno): Masculino Femenino

Nombre del padre o guardián: _____ Relación al niño: _____

8jFYWjE: _____

(Bc]bW nU`WU'dcgU'É (7U`Y) (7]i XUX) f7QX] c'DcgU'É

7cbXUXc: _____

8jFYWjE'dcgU' f] YgX]g]U'ei Y`U'XY'Uff]VU'É _____

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____

H`fZbc`XY`WdJ: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de trabajo: _____ Dirección de E-Mail: _____

9a d`YUXcf: _____ 14`dcXYa cg`WbUMUf`Yb`Y`hfUVU'c3 _____

A Y`cf`cfU`XY`X]U'dUFU`WbUMUf`Y. _____

¿Su familia espera trasladar durante los meses que vienen? Si es así, por favor dé la nueva dirección.

¿Quién vive en la casa con el niño? (Para los hermanos, por favor incluya su nombre y edad; también indique si participan en el programa de BBBS)

Persona a quién se debe notificar en caso de emergencia (aparte de padre o guardián):

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación al niño: _____

¿Qué espera Ud. que su hijo logre de tener un "Hermano Mayor?"

Solicitud del Niño

¿Cómo supo Ud. sobre el programa Big Brothers Big Sisters/Hermanos Mayores?

- | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pariente | <input type="checkbox"/> Amigo | <input type="checkbox"/> NAZ |
| <input type="checkbox"/> Iglesia | <input type="checkbox"/> Sistema Legal | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Escuela | <input type="checkbox"/> Evento/Feria/Festival | <input type="checkbox"/> La radio/TV |
| <input type="checkbox"/> Terapeuta | <input type="checkbox"/> Presentación | <input type="checkbox"/> Otro_____ |

La información siguiente sobre estado financiero y raza/etnicidad es para los registros estadísticos solamente, y no afectará su servicio o aceptación.

- ¿Su niño tiene derecho a recibir...?(elijá uno)

Almuerzo gratis	Almuerzo a precio bajado	Ninguno
-----------------	--------------------------	---------
- • ¿De qué raza/etnicidad es su niño? _____
- Idioma principal que se habla en casa: _____ ¿El Padre se habla inglés? _____
- Big Brothers Big Sisters/Hermanos Mayores tiene un programa especial designado específicamente para jóvenes que tienen un padre, pariente, u otro adulto significativo que está actualmente en la cárcel federal o estatal. ¿Su hijo tendría derecho a este programa especial? (Elijá uno) Sí No
- Tiene su niño uno o más padres/guardianes que sirven en el ejército? (elijá uno) Sí No
Si es así, ¿es desplegada actualmente esa persona? (elijá uno) Sí No
¿En que rama del ejército están enlistado? _____

Por favor complete la información siguiente:

Nombre de la persona quien completó la solicitud: _____

Relación al niño: _____

Nombre del Padre/Guardián (si es distinto de lo de arriba): _____

Fecha de hoy: _____

Firma de padre o guardian: _____ Fecha: _____

Por favor, envíe la solicitud por correo o fax a:
Big Brothers Big Sisters of the Greater Twin Cities
2550 University Avenue, Suite 410N, St. Paul, MN 55114
E-mail: enrollment@bigstwincities.org Fax: 651-789-2499
Número Telefónico: 651-789-2400

Recibirá una confirmación de un empleado de Big Brothers Big Sisters cuando se reciba su solicitud. Un Coordinador de Amistades estará en contacto con su familia de 2 a 4 semanas para programar una entrevista y orientación con el padre/guardián y niño. Esa entrevista tomará lugar en su hogar. ¡Apreciamos su paciencia durante el proceso! Por favor contáctenos con cualquier pregunta o preocupación.