



BABY BASICS FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre de agencia referida: _____

Por favor enviar a *Baby Basics, ATTN: Applications, PMB132 – PO Box 413005, Naples, FL 34101*

Nombre de los Padres:			
Dirección:			
Ciudad:		State: FLORIDA	Codigo Postal:
Teléfono:		Email:	
El ingreso mensual de familia:			
Nombre del empleador #1:			
Dirección de empleador #1:			
Teléfono de empleador #1:			
Nombre del empleador #2:			
Dirección de empleador #2:			
Teléfono de empleador #2:			
El nombre del niño(a):		Numero total de personas en la casa?	
Fecha de nacimiento del niño(a):		El sexo del niño(a): <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina	
Fecha actual del niño(a): _____ Libras		Tamaño del pañal: 1 2 3 4 5 6	
<i>Otros Hermanos</i>			
Nombre	Sexo (M/F)	Fecha de nacimiento:	Tamaño del pañal:
<i>¿Recibes cualquier de los siguientes? No deje en blanco. Responda CADA pregunta.</i>			
Estampillas de comida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	TANF? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	WIC? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Asistencia en efectivo federal o estatal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

El abajo firmante, afirmamos que toda la información que declare en este formulario de inscripción es cierto, completa, y correcta. Estoy de acuerdo en notificar de inmediato a Baby Basics del Condado de Collier (Baby Basics) si alguna información cambia en cualquier momento. Estoy de acuerdo en que el Baby Basics puede verificar la exactitud de dicha información poniéndose en contacto con cualquiera de las partes con, o cree que tienen, el conocimiento de esa información, y por la presente doy mi permiso para Baby Basics y cualquiera de sus voluntarios para hacerlo.

Reconozco que esta formulario de inscripción es solamente una aplicación para participar en Baby Basics y no tengo derecho a participar en el programa o para recibir cualquier producto or servicio de Baby Basics. También reconozco que en el caso de que se me permite participar en el Programa, Baby Basics tendrá derecho a terminar mi participación en la misma en cualquier momento y sin preio aviso a la sola discreción del Baby Basics.

Toda la información dada aqui se mantendrá confidencial por el Consejo de Fundamentos del Baby Basics del Condado de Collier.

Firma del Padro o de la Madre

Fecha