

Pre-revisado: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

## 2011 Aplicación para la Bonanza Para el Regreso a la Escuela

Nombre de padre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
*Número y Calle Ciudad Estado Código Postal*

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Licencia de manejar o ID #: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual de la familia: \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ talones de cheque \_\_\_\_\_ mantenimiento de hijo \_\_\_\_\_ ingreso adicional

# de miembros de familia en el hogar: \_\_\_\_\_ # de niños en el hogar: \_\_\_\_\_

### Favor de marcar los beneficios que se necesitan:

- Mochila / útiles de escuela       Vacunas       Corte de pelo  
 Revisa de vista       Revisa dental

### Favor de marcar los beneficios que recibe:

- Medicaid       TANF       Incapacidad  
 Estampillas de comida       Desempleo       SSI

¿Recibieron sus hijos alimentación a precio reducido o gratis en el previo año escolar? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

### ¿Cómo se enteró del 2011 Regreso a la Escuela Bonanza?

- Amigo (a)       Folleto       Cartelera digital  
 Periódico       Radio       Otro \_\_\_\_\_

### Yo quisiera más información sobre: (Un representante quiere darle información.)

- Buckner Family Place       Familias temporales/Adopción       Maternidad/Adopción

La información que se contiene en esta aplicación es correcta, completa y los niños inscritos en lista viven en mi casa. También le doy permiso a Buckner de compartir mi información de contacto a respecto a los cuadros pidiendo más información.

Firma de padre

Fecha



**Niños viviendo en el hogar:**

|    | <b>Nombre</b> | <b>Fecha de nacimiento</b> | <b>Relación al estudiante</b> | <b>Grado (otoño, 2011)</b> | <b>Nombre de escuela</b> | <b>Para uso de oficina:<br/>Prueba de inscripción</b> |
|----|---------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|---|
| 1  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 2  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 3  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 4  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 5  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 6  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 7  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 8  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 9  |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 10 |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 11 |               |                            |                               |                            |                          |   |
| 12 |               |                            |                               |                            |                          |   |

---

**Aprovado**

**Fecha**

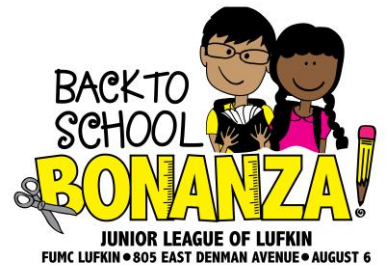
**Nota:**

---

---

---

Nombre de niño: \_\_\_\_\_



**Información de contacto en emergencia (Persona quien notificar en emergencia)**

Nombre de padre / guardian: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Casa. \_\_\_\_\_ Trabajo. \_\_\_\_\_ Celular

**RENUNCIO DE INDEMNIDAD y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Yo, teniendo 18 años o más de edad, renuncio, para siempre descargo l estoy de acuerdo de mantener salvo, **Buckner International, Buckner Children & Family Services, Inc., (“Buckner”), Junior League of Lufkin (“JLL”), Angelina Pediatrics, The Children’s Clinic, First United Methodist Church of Lufkin (“FUMC”),** peluqueros, voluntarios proveendo revisas dentales y de vista, todos colectivamente conocidos como personal de **Back to School Bonanza (“BTSB”)** y sus respectivos directores, oficinas, empleados y agentes de eso de cualquier y todo riesgo, reclamas o demandas de daño personal, enfermedad o muerte, incluso daño de propiedad y gastos , de y en relación a cualquier cosa que pueda ser incurrido por el abojafirmado que pueda ocurrir mientras participando en cualquier actividad en relación a **BTSB** o que ocurra en cualquier propiedad de **BTSB**.

Además, por este medio estoy de acuerdo de que todos fotos, audio and grabaciones de video tomados por **BTSB** de mi semejanza, nombre y voz producida por **BTSB**, sus contratantes, agentes, o empleados, pueden ser publicados, reproducidos, exhibidos y/o emitidos, por cualquier medio y usado por **BTSB** sin tener que obtener más permiso o pago. Por este medio para siempre libro a **BTSB**, sus empleados, agentes, sucesores y asignados de cualquieras reclamas, acciones, daños, demandas por cualquier razón de tal uso.

|   |                |       |
|---|----------------|-------|
| _____                                       | _____          | _____ |
| FIRMA DE CLIENTE (SI MAYOR DE 10 AÑOS)      | NOMBRE ESCRITO | FECHA |
| _____                                       | _____          | _____ |
| FIRMA DE PADRE O GUARDIAN (SI ES NECESARIO) | NOMBRE ESCRITO | FECHA |
| _____                                       | _____          | _____ |
| FIRMA DE EMPLEADO DE BUCKNER INTREVISTANDO  | NOMBRE ESCRITO | FECHA |

