

FULL TUM, DRY BUM APPLICATION

Los pañales y la fórmula están disponibles para las familias del condado de Henderson una vez al mes. En cada visita, cada niño recibirá dos paquetes de pañales y una lata de fórmula. Los pañales se pueden recoger los viernes entre las 11:00 am y las 2:00 pm. **Todas las recogidas de los pañales y la fórmula deben hacerse con cita previa.**



Por favor **Complete la información a continuación para que podamos ayudar mejor a su familia.**

Información del contacto:

Nombre del padre/tutor: _____ Edad: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección de casa: _____

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

¿Cuál es su identificación racial o étnica?

Por favor marque todo lo que corresponda.

- Negro, Afrocaribeño o Afroamericano
- Caucásico, Blanco no Hispano o Euroamericano
- Asiático Oriental o Asiático Americano
- Latino o Hispanoamericano
- Oriente Medio o Árabe Americano
- Nativo Americano o Nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico
- Sudasiático o Indio Americano
- Otro: _____

Cuál es tu identidad de género?

- Mujer
- Hombre
- No binario/tercer género
- Prefiero autodescribirme: _____
- Prefiero no decir

Solicitud de pañales:

Estoy solicitando asistencia con pañales para:

(Si no tiene un número de identificación de Medicaid para su hijo, proporcione un certificado de nacimiento o documentación comparable para obtener una copia)

1) Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Número de identificación de Medicaid _____ Plan de seguro: _____

Tamaño actual de pañal/pull-up: _____ Fórmula (marca/necesidad dietética específica): _____

2) Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Número de identificación de Medicaid _____ Plan de seguro: _____

Tamaño actual de pañal/pull-up: _____ Fórmula (marca/necesidad dietética específica): _____

3) Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Número de identificación de Medicaid _____ Plan de seguro: _____

Tamaño actual de pañal/pull-up: _____ Fórmula (marca/necesidad dietética específica): _____

FULL TUM, DRY BUM APPLICATION

Si necesita más espacios, solicite una segunda aplicación

¿Quién recogerá los pañales para los niños?

Padre o cuidador principal

Apoderado (indique el(los) nombre(s)): _____

Como escuchaste sobre nuestro programa? _____

Children & Family Resource Center ofrece programación para niños y cuidadores de todas las edades y etapas. Nos encantaría conectar a su familia con programas que se adapten a sus necesidades. Si está interesado en recibir más información sobre nuestros programas, por favor llene lo siguiente:

Sí, me gustaría obtener más información sobre los programas de CFRC (ver folleto).

No, no estoy interesado en obtener más información sobre los programas.

Edades de los niños en su hogar: _____

Necesidades específicas, temas o apoyo para padres que le interesan: _____

Contacto Preferido (Por favor seleccione la mejor opción)

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Términos del acuerdo del programa (lea y proporcione su firma):

Al firmar este documento, entiendo que:

- Puedo acceder a pañales, toallitas y fórmula una vez al mes para mi hijo Si pierdo una cita, es **mi** responsabilidad
- reservar una nueva cita en línea <https://childrenandfamily.org/family-support-programs/full-tum-dry-bum/> o llamar a la oficina al 828-698-0674 Si sé que no puedo recoger el día de la recogida, puedo llamar a la oficina para hacer otros arreglos 828-698-0674
- Si los pañales que recibo son del tamaño incorrecto, o si mi hijo crece, puedo cambiar los pañales en el centro si todavía están envueltos. La fórmula también se puede cambiar siempre que esté vigente y sin abrir. Revise su bolso antes de salir de la oficina para asegurarse de que tiene los artículos correctos.
- Los pañales entregados por CFRC están destinados a la familia que los solicita; los pañales que se venden darán lugar a la salida inmediata del vendedor del programa. Los pañales siempre se pueden cambiar por la talla adecuada. **¡No venda pañales ni fórmula!**

Firma del Padre: _____ Fecha: _____