

# Formulario de Inscripción de WNC

## Información General de Contacto

Nombre: \_\_\_\_\_

¿Necesita usted traducción/interpretación Si  No   
en otro idioma que no sea el inglés?

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## Información de los Miembros del Hogar

El Nombre Completo de los Miembros del Hogar (incluirse a sí mismo)	Sexo/ Género	Fecha de Nacimiento	¿Cuál es el parentesco entre ustedes?	Situación en el Empleo (círculo todas las que correspondan )	Nombre del Trabajo (si se aplica)	¿Estudiante? (si se aplica)	¿Necesita pañales?
				<input type="checkbox"/> tiempo completa <input type="checkbox"/> timepo parcial <input type="checkbox"/> jubliado <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> discapacitado <input type="checkbox"/> otra		<input type="checkbox"/> a tiempo completa <input type="checkbox"/> a tiempo parcial	
				<input type="checkbox"/> tiempo completa <input type="checkbox"/> timepo parcial <input type="checkbox"/> jubliado <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> discapacitado <input type="checkbox"/> otra		<input type="checkbox"/> a tiempo completa <input type="checkbox"/> a tiempo parcial	
				<input type="checkbox"/> tiempo completa <input type="checkbox"/> timepo parcial <input type="checkbox"/> jubliado <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> discapacitado <input type="checkbox"/> otra		<input type="checkbox"/> a tiempo completa <input type="checkbox"/> a tiempo parcial	
				<input type="checkbox"/> tiempo completa <input type="checkbox"/> timepo parcial <input type="checkbox"/> jubliado <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> discapacitado <input type="checkbox"/> otra		<input type="checkbox"/> a tiempo completa <input type="checkbox"/> a tiempo parcial	
				<input type="checkbox"/> tiempo completa <input type="checkbox"/> timepo parcial <input type="checkbox"/> jubliado <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> discapacitado <input type="checkbox"/> otra		<input type="checkbox"/> a tiempo completa <input type="checkbox"/> a tiempo parcial	
				<input type="checkbox"/> tiempo completa <input type="checkbox"/> timepo parcial <input type="checkbox"/> jubliado <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> discapacitado <input type="checkbox"/> otra		<input type="checkbox"/> a tiempo completa <input type="checkbox"/> a tiempo parcial	

### Sólo para Uso de Oficina

Volunteer Registering Client: \_\_\_\_\_

Date Registered: \_\_\_\_\_

New Client Gift ? : Yes  No