



## La Membresía Compartir y Cuidar Aplicación

La misión de Kearney Area Children's Museum, es proporcionar experiencias divertidas, interactivas, y educativas para niños, en cual estimula juego creativo y expresión, mientras soporta conexiones dentro la familia, comunidad, y el mundo alrededor.

Para aplicar por la membresía Compartir y Cuidar entrega una aplicación completada, un pago de \$12, y una copia de UNA de las siguientes pruebas de los ingresos con la aplicación:

- Una copia de la carta de Nebraska notificándole que su hijo califica por el programa gratuito de comida en la escuela.
- Una copia de verificación de WIC
- Head Start/Early Head Start (Community Action) tarjeta de verificación

KACM no acepta las tarjetas SNAP o Medicaid/Medicare, talones, o reportes de benéficos del seguro social como pruebas de los ingresos. La membrecía incluye 2 adultos y los niños deben ser menores de 18 años, viviendo en el mismo hogar.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de adulto en la membresía \_\_\_\_\_ Nombre del 2° adulto \_\_\_\_\_

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

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nombre de niños	Fecha de nacimiento	Escuela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Cómo se enteró del programa Compartir y Cuidar?

\_\_\_\_\_

¿Por qué quiere la membresía del Kearney Area Children's Museum?

\_\_\_\_\_

Approve Date: \_\_\_\_\_

Exp Date: \_\_\_\_\_

Initials: \_\_\_\_\_

Print Date: \_\_\_\_\_

Si es aprobado, su tarjeta de membresía será enviada a usted y será válido por un año. Si no es aprobado, su aplicación de la membresía será regresada a usted con una explicación.

**Renuncio de responsabilidades**

*Inicial abajo*

\_\_\_\_\_ Al solicitar y pagar la membresía para el Museo, reconozco y estoy de acuerdo de renunciar la liberación y para siempre descargar el Museo y sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios, agentes, representantes y todos los demás (todos parte del museo) de cualquiera y toda responsabilidad por las lesiones o daños resultantes del uso de tal pertenencia o participación en cualquier actividad del museo, ya sea en el Museo u ofrecido por el Museo en otro sitio. La renuncia y la liberación se aplican a mí, a mi familia y a cualquier otra persona que tenga acceso al Museo a través del uso de mi membresía.

*Inicial abajo*

\_\_\_\_\_ Además, le concedo permiso completo a todos parte del museo para utilizar, reproducir y / o publicar en cualquier medio de comunicación (incluyendo, pero no limitado a imprimir, difusión, medios de comunicación social, electrónico u otros medios), cualquier imagen de cualquier persona que acceda al Museo o cualquiera de sus actividades patrocinadas a través del uso de mi membresía, para cualquier propósito sin compensación, obligación o lesiones a mí o a esa persona usando mi membresía.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Approve Date:** \_\_\_\_\_  
**Exp Date:** \_\_\_\_\_  
**Initials:** \_\_\_\_\_  
**Print Date:** \_\_\_\_\_