

MEMBRESIA DE ACCESO FAMILIAR

La membresía de Acceso Familiar es un tipo de membresía para las personas que reciben alguna ayuda o asistencia pública relacionada con sus ingresos y su valor es de \$40 *(incluye impuestos)* por todo el año. Esto incluye entrada gratis ilimitada para los mencionados en la lista de la membresía que serían: dos adultos y cinco niños de una misma casa y un cuidador (niñera o niñero, abuelo o abuela etc).

Beneficios de la Membresía

- Acceso ilimitado por un año
- El horario especial para los miembros es: sábados 9-10 am
- Un descuento del 10% en todas las compras de la tienda de libros y juguetes
- Un descuento del 20% en las actividades programadas y en las fiestas para celebrar cumpleaños
- La inscripción en el boletín electrónico de eventos del museo
- Dos pases de una sola entrada gratis para amigos o familiares
- Acceso exclusivo a eventos solo para miembros

Instrucciones para Aplicar

Por favor complete los dos lados de la aplicación y muestre una copia de los siguientes documentos de elegibilidad o la carta de notificación de cobertura con la fecha actual (dentro del último año); o alguna otra prueba que demuestre que tiene alguna asistencia pública (esta debe incluir el nombre de alguno de los miembros listados en la aplicación de la Membresía de Acceso Familiar):

- Plan de Seguro de Salud para niños (CHIP), Medicaid
- Programa de almuerzo escolar gratis o reducido, Head Start, SNAP y/o vales del WIC con la fecha en ellos
- Programa de Ayuda por bajos ingresos de la Energía (LIEAP), Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF)
- Certificación de Programa de Casa de acogida (Foster Home)

Apellidos del adulto: _____ Primer nombre: _____ M/F

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Correo electrónico:* _____ Teléfono: _____

*Al proveer su correo electrónico, usted está inscribiéndose en el boletín electrónico del museo, notificación de renovación de membresía, y recordatorios de clases y eventos.

Apellidos del segundo Adulto: _____ Primer nombre: _____ M/F

Nombre del niño: _____ M/F Fecha de nacimiento ____/____/____

Nombre del niño: _____ M/F Fecha de nacimiento ____/____/____

Nombre del niño: _____ M/F Fecha de nacimiento ____/____/____

Nombre del niño: _____ M/F Fecha de nacimiento ____/____/____

Nombre del niño: _____ M/F Fecha de nacimiento ____/____/____

Apellidos de cuidador: _____ Primer nombre: _____ M/F

Show us how you #PlayAlongSD



INFORMACION DE LA CALIFICACION

*Esta información es usada para verificar las calificaciones y para un posible propósito de solicitud de subvención (ayuda) en forma agregada por lo tanto toda la información en esta sección es obligatoria.

1. Marque por favor alguno de los programas que alguien de su casa participa actualmente y así poder calificar para la membresía.

- | | |
|---|---|
| ☐ Plan de seguro de Salud para niños (CHIP) | ☐ Programa de Ayuda de bajos ingresos de la Energía (LIEAP) |
| ☐ Medicaid | ☐ Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF) |
| ☐ Programa de almuerzo escolar gratis/reducido | ☐ Proveedor de cuidado de crianza (Foster care);
número total de niños en cuidado de crianza: ____ |
| ☐ Head Start | ☐ Otro (Por favor especifique):
_____ |
| ☐ Programa de asistencia de suplemento
nutricional (SNAP) | |
| ☐ Programa de asistencia de suplemento
nutricional para mujeres, Infantes y niños
(WIC) | |

2. ¿Cuál es su ingreso anual?

(Esto es solo para propósitos de información, esto no afecta su elegibilidad para asistencia financiera.)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ \$0 a \$14,999 | ☐ \$20,000 a \$35,999 | ☐ \$52,000 a \$65,999 | ☐ Más de \$100,000 |
| ☐ \$15,000 a \$19,999 | ☐ \$36,000 a \$51,999 | ☐ \$66,000 a \$99,999 | |

3. ¿Hay alguna otra circunstancia que le dificulte el acceso al Museo de los niños a su familia?

4. ¿Como escucho acerca de la Membresía de Acceso Familiar?

El Museo de los Niños de Dakota del Sur tiene como requisito la presentación de su tarjeta de membresía o una identificación valida para fines de verificación antes de recibir los beneficios de miembro, tales como la entrada gratuita o descuentos. El museo también requiere una proporción de 5:1 entre adultos y niños para todos los visitantes (por cada 5 niños debe haber un adulto a cargo). Niños menores de 16 años necesitan un acompañante adulto.

Cada membresía de Acceso Familiar puede tener en su lista: 2 adultos, 5 niños, y un cuidador (niñero, niñera abuelos, etc) nombrados en ella. Yo entiendo que solo puedo tener un cuidador en la membresía en cualquier momento dado; si yo deseo cambiar al cuidador nombrado necesitaría pagar la tarifa del cuidador de (\$1) para hacer el cambio del anterior cuidador y así ser removido de mi membresía. Todos los cuidadores deben tener por lo menos 16 años de edad. La membresía no es reembolsable ni transferible.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

TRAIGA LA FORMA COMPLETA

Una vez que su aplicación este diligenciada y fechada tráigala con su documentación en el horario habitual del Museo:

Children's Museum of South Dakota
521 4th St
Brookings, SD 57006

Usted pagará cuando entregue la aplicación, y la membresía será activada por un año en esa fecha.

PARA USO DE LA OFICINA:

- ☐ APPLICATION RECEIVED ____/____/____
☐ PROOF OF PUBLIC INCOME-RELATED ASSISTANCE

- ☐ ENTERED
☐ CARDS PRINTED AND SENT ____/____/____

Show us how you #PlayAlongSD

