



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

FORMULARIO DE TEEN REFERRAL MEMBERSHIP: YMCA of Northwest North Carolina

Para que los estudiantes sean elegibles para esta iniciativa, deben ser referidos por el consejero académico de su escuela, el centro de recursos escolares, un miembro del personal de la YMCA o un socio comunitario de la YMCA, estar inscritos y asistir a una escuela intermedia o preparatoria, y deben cumplir con uno o con todos los requisitos:

- Sistema de hogares de guarda/adopción
- Alto riesgo de no graduarse
- Bajos ingresos y/o vivir en un hogar con padres solteros
- Necesidades de Aprendizaje Socioemocional

¿Tiene un estudiante que es elegible para esta iniciativa? Si es así, complete la siguiente información. Para más información visite nuestra página web www.ymcanwnc.org/teenreferral.

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA/SOCIO COMUNITARIO: (Escribir con letra legible)

Nombre de la escuela/organización: _____ **Fecha** _____

Nombre: (Primer Nombre /Apellido) _____ **Su Cargo:** _____

Correo Electrónico: _____ **Número de Teléfono Laboral:** _____

Estudiante cumple con los requisitos: Sí No **Nombre de la YMCA Sucursal que utilizara:** _____

Brevemente explique cómo el adolescente que está refiriendo se beneficiará al obtener una membresía para adolescentes de la YMCA: _____

INFORMACIÓN DEL ADOLESCENTE: (Escribir con letra legible)

Nombre: (Primer Nombre /Apellido) _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

¿Eres miembro activo de la YMCA de NWNC? Sí No **Nombre de Escuela:** _____

Grado Escolar: _____ **ID Escolar:** _____ **Género:** Masculino Femenino Otro

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____

Código Postal: _____ **Número de Teléfono del Padre/Tutor:** _____

Número de Teléfono del Adolescente: _____

Correo Electrónico del Adolescente: _____

Origen Étnico: Afroamericano Nativo Americano Nativo de Alaska Asiático/isleño del Pacífico Caucásico Hispano

Prefer Not to Prefiero No Responder/Otro\

Nota: El contacto de emergencia debe ser otra persona, que no sea usted.

Nombre del Contacto de Emergencia: _____ **Relación al Adolescente:** _____

Número de Teléfono del Contacto de Emergencia: _____

PARA USO DE LA OFICINA (OFFICE USE ONLY)

Today's Date:	Completed/Processed YMCA Membership Application: Yes No	Completed Reaching our Potential Orientation: Yes No	Initials _____ Staff Initials _____
---------------	--	---	--

YMCA OF NORTHWEST NORTH CAROLINA

301 N Main Street, Suite 1900 Winston-Salem NC 27101

P 336 777 8055 F 336 777 6345 www.ymcanwnc.org A United Way Agency

Our Mission: "Helping all people reach their God-given potential in spirit, mind and body." Financial Assistance available.