Minnesota Children's Museum

Formulario de inscripción para la afiliación a All Play

Es GRATUITO para las familias que reúnen los requisitos

La misión del Museo de Niños de Minnesota es fomentar el aprendizaje de los niños a través del juego. El juego es una de las maneras más eficaces de aprender para adultos y niños. Conviértase en afiliado activo de *All Play* y haga que el juego sea una prioridad familiar.

Los beneficios de la afiliación incluyen:

- Ingreso gratuito durante 12 meses para hasta dos adultos y todos los niños del hogar.
- Eventos especiales para afiliados de *All Play* y anticipos exclusivos.
- Descuentos en programas, eventos de temporada y fiestas de cumpleaños en el museo.

El Museo de Niños de Minnesota está agradecido por el generoso apoyo de la gran cantidad de personas y corporaciones que hacen posible este programa.

La admisibilidad de *All Play* está basada en la cantidad de personas que viven en el hogar y el ingreso familiar. Utilice el siguiente cuadro para determinar si su familia reúne los requisitos.

Pautas de ingresos de *All Play*

Cantidad de personas en el hogar	Ingreso familiar
2 personas	$21,983 por año $1,832 por mes
3 personas	$27,729 por año $2,311 por mes
4 personas	$33,475 por año $2,790 por mes
5 personas	$39,221 por año $3,268 por mes
6 personas	$44,967 por año $3,747 por mes
7 personas	$50,713 por año $4,226 por mes
8 personas	$56,459 por año $4,705 por mes

Fuente: *Registro federal*/Vol. 84, N.° 22/Viernes, 1° de febrero de 2019/Notificaciones El Museo de Niños de Minnesota eleva el nivel máximo de ingresos en un 30 % por encima de las pautas del Registro Federal. En el caso de las familias con más de 8 personas, agregue USD 5,746 por año por persona o USD 479 por mes por persona.

Información requerida:

Cantidad de miembros en la familia _____ Ingresos anuales $ _____

Firma _____

Las afiliaciones a *All Play* son válidas por 30 días, sujetos a la aprobación del comprobante de ingresos. Tras la aprobación, la afiliación a *All Play* será válida durante un año. Lo invitamos a volver a inscribirse cada año luego del vencimiento. Se le notificará únicamente si NO reúne los requisitos; de lo contrario, pase a retirar su tarjeta de afiliado en la boletería durante su próxima visita.

☐ Nuevo afiliado ☐ Renovación de afiliado n.° _____

La afiliación puede incluir hasta dos adultos en el hogar.

Nombre _____ Apellido _____

Nombre _____ Apellido _____

Cantidad de niños menores de 18 años en el hogar: _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento ___/___/___

Nombre _____ Fecha de nacimiento ___/___/___

Nombre _____ Fecha de nacimiento ___/___/___

Nombre _____ Fecha de nacimiento ___/___/___

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono fijo (_____) _____

Teléfono celular (_____) _____

☐ *Acepto recibir información para afiliados a través de mensajes de texto.*

Dirección de correo electrónico _____

☐ Una **donación opcional** de cualquier monto ayudará a compensar los costos de la afiliación. $ _____

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

N.° de tarjeta de crédito

☐☐/☐☐

Fecha de vencimiento

☐ Estoy dispuesto a hablar acerca de mis experiencias en el Museo de Niños de Minnesota si me contactan.

Debe **proporcionar uno** de los siguientes comprobantes de ingresos:

- Declaración de impuestos federal o de Minnesota, **O BIEN**
- Subsidio de asistencia correspondiente a los últimos tres meses.

Envíe este formulario completo y el comprobante de ingresos por correo o por fax a:

Minnesota Children's Museum — Membership Department
10 W. 7th St., St. Paul, MN 55102
Fax: 651-225-6006

No envíe los documentos originales. También puede traer el formulario y el comprobante de ingresos en su próxima visita al museo. Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar el formulario, comuníquese con nosotros llamando al 651-225-6000.

Office use only

Proof of Income:

☐ Forms ☐ EBT ☐ Other ☐ Staff Initials _____

Encuesta confidencial

Las afiliaciones a *All Play* son posibles gracias al generoso apoyo de nuestros benefactores. Para que podamos garantizar la financiación continua de este vital programa comunitario, complete esta encuesta confidencial. Las respuestas a las siguientes preguntas son para fines estadísticos y del programa, y nos ayudan a comunicarnos con nuestros benefactores.

Gracias por convertirse en afiliado del Museo de Niños de Minnesota.

1. ¿Cuál es su código postal?_____

2. ¿Alguna persona de su hogar es de origen hispano, latino o español?
Seleccione todas las opciones que correspondan para cada persona en su hogar.

	Adulto 1	Adulto 2	Niño 1	Niño 2	Niño 3	Niño 4	Niño 5
No, no hay nadie con origen hispano, latino o español	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sí, mexicano, mexicano-estadounidense o chicano	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sí, puertorriqueño	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sí, cubano	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sí, de otro origen hispano, latino o español	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Otro (especifique)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

3. ¿Cuál es la raza o el origen de las personas en su hogar?
Seleccione todas las opciones que correspondan para cada persona en su hogar.

	Adulto 1	Adulto 2	Niño 1	Niño 2	Niño 3	Niño 4	Niño 5
Caucásico/blanco	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Afroamericano	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Etíope	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Liberiano	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Somalí	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Otro afroamericano/negro	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Dakota	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Ojibwa	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Otro pueblo indígena de los Estados Unidos	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Indoasiático	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Chino	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Filipino	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Hmong	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Karen	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Coreano	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Laosiano	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Vietnamita	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Estadounidense de otro origen asiático	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Otro (especifique)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

4. ¿Cuáles son las edades de las personas en su hogar?

	Adulto 1	Adulto 2	Niño 1	Niño 2	Niño 3	Niño 4	Niño 5
Edad de la persona							

5. ¿Cuál de los siguientes rangos corresponde a su ingreso familiar anual total antes de impuestos?

◯ Menor a $25,000 ◯ $25,000 – 49,999 ◯ $50,000 – 74,999 ◯ $75,000 – 99,999 ◯ $100,000 o más

6. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que han alcanzado los adultos en su hogar?

	Adulto 1	Adulto 2
No graduado de la escuela secundaria/sin título	◯	◯
Diploma de escuela secundaria/certificado de equivalencia (GED)	◯	◯
Título de educación superior	◯	◯
Título de escuela técnica	◯	◯
Licenciatura	◯	◯
Maestría	◯	◯
Doctorado	◯	◯

7. ¿Actualmente se encuentra participando en un programa u organización basada en la comunidad en Minnesota? (Ejemplo: ECFE, Head Start, visitas al hogar, etc.) Si la respuesta es "sí", nombre el distrito y el programa aquí.

_____

_____

Minnesota Children's Museum

For office use only

_____ _____ _____