



Big Sister Association of Greater Boston
20 Park Plaza, Suite 1420 | Boston, MA 02116
Phone: (617) 236-8060 | Fax: (617) 236-8075 | www.bigsister.org

Nombre y Apellido de la niña: _____ Fecha de nacimiento de la niña: ___ / ___ / ___
Dirección: _____

Calle *Apto.* *Ciudad* *Código Postal*
Teléfono de casa: _____ Teléfono de oficina: _____ Teléfono de celular: _____

Correo electrónico de padre o representante: _____

Idioma(s) hablado en el hogar: _____

Nombre y Apellido de (los) padre(s): _____

Nombre y Apellido de (los) custodio(s) legal(es) de la niña: _____

Relación con la niña: _____

Contacto de emergencia: _____

Nombre y Apellido *Teléfono*
¿Es la niña elegible para almuerzo gratis o a precio reducido? Sí _____ No _____

Para permitir que Big Sister Association of Greater Boston (Asociación de Hermanas Mayores de Boston) identifique posibles becas, boletos y oportunidades de campamento por favor conteste las siguientes preguntas sobre el ingreso y beneficios familiares. Toda la información es confidencial.

¿Es su ingreso familiar combinado:
 Menos de 10.000 \$ 10,000 - \$ 14,999 \$ 15,000 - \$ 19,999
 \$ 20,000 - \$ 24,999 \$ 25,000 - \$ 28,999 \$ 30,000 - \$ 34,999
 \$ 35,000 - \$ 39,999 \$ 40,000 - \$44,999 \$ 45,000 o más

¿Recibe su familia asistencia como MassHealth, viviendas de protección oficial e otros beneficios estatales/federales? Sí _____ No _____

Otros niños en el hogar: _____
Nombres y edades

Referida por: _____
Nombre *Agencia (si aplica)* *Teléfono*

¿Cómo se enteró del programa de Big Sister (Hermana Mayor)?

Raza/etnicidad: (opcional)
 Afroamericana/raza negra Caucásica Asiática Islas del Pacífico
 Latina/Hispana Indio Nativo de América Más de una raza Otra: _____

Religión (opcional): _____
Nombre de la escuela de la niña: _____ Grado: _____

Posición militar de los padre(s)/ guardián(s): En actualidad sirve Anteriormente sirvió Nunca sirvió
Otras agencias involucradas con la familia:

_____ *Nombre* *Agencia* *Teléfono*
¿Por qué quiere que esta niña tenga una Big Sister (Hermana Mayor)?

Nombre de la persona que rellenó la planilla *Relación con la niña* *Fecha*

¡Gracias por su interés en Big Sister Association of Greater Boston (Asociación de Hermanas Mayores de Boston)! Por favor utilice la parte de atrás de esta planilla si desea escribir comentarios adicionales. Un miembro de nuestra agencia se comunicará con usted en el lapso de una semana para fijar un encuentro con la niña y sus padres/representantes en el hogar. Por favor rellene la planilla "CONSENTIMIENTO PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN" y envíela junto con la aplicación



Big Sister Association of Greater Boston
20 Park Plaza, Suite 1420 | Boston, MA 02116
Phone: (617) 236-8060 | Fax: (617) 236-8075 | www.bigsister.org

Child's Name: _____ Child's Date of Birth: ____/____/____

Address: _____
Street Apt. # City Zip

Home Phone: (____)____-____ Work Phone: (____)____-____ Cell Phone: (____)____-____

Parent/Guardian Email: _____ Primary language(s) spoken at home: _____

Parent(s) Name(s): _____

Name of Child's Legal Guardian(s) _____ Relationship to Child: _____

Emergency Contact: _____

Name

Phone

To allow Big Sister Association to identify possible scholarship, ticket, and camp opportunities please answer the following questions regarding household income and benefits. All information is confidential.

Is your combined household income:

Less than 10,000 \$10,000-~~\$14,999~~ \$15,000-~~\$19,999~~

\$20,000-~~\$24,999~~ ~~\$25,000~~ ~~\$34,999~~

\$35,000-~~\$39,999~~ ~~0,000~~-~~\$44,999~~ \$45,000 or more

Do you receive family assistances such as MassHealth, subsidized housing or other state/federal benefits: yes

Other children in the home: _____

Names and Ages

Referred by: _____

Name

Agency (if applicable)

Phone

How did you hear about Big Sister? _____

Race/Ethnicity: African American/Black Caucasian Asian Pacific Islander
(Optional) Hispanic Native American Multi-racial Other: _____

Religion (Optional): _____

Name of Child's School: _____ Grade: _____

Parent(s)/Guardian(s) military status: Currently serving Formerly served Never served

Other agencies involved with the family:

Name Agency Phone #

Why would you like this child to have a Big Sister? _____

Name of person completing form Relation to child Date

Thank you for your interest in Big Sister Association of Greater Boston! Please also sign the release of information on the back of this form. A staff member will call within a week to set up a time to meet with the child and parent/guardian in the home.