Milagro Navideño de Sertoma de Condado de Jackson | Aplicación para Asistencia de Juguetes

Su Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Marque Uno**: [ ] Padre [ ] Guardián Legal [ ] Padre Adoptivo**

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la tarde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Los regalos solo están disponibles para niños de 12 años de edad o menos.**

**Favor de completar en pluma de tinta negra--aplicaciones en otros colores no serán aceptadas.**

**No se aceptarán aplicaciones incompletas. Solo miembros del Condado de Jackson Indiana.**

**Hijos naturales, niños bajo tutela legal, hijastros, e hijos adoptivos son elegibles.**

**Sobrinos, nietos, vecinos, o hijos de alguna otra persona no serán aceptados.**

**Cualquier detección de intento de fraude resultara en negación permanente de regalos. No se solicitarán regalos que superen los $35.00**

 Nombre de niño (apellido, nombre) Fecha de Nacimiento(MesDiaAño) Edad Genero

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

 Primera Elección de Regalo Segunda Elección de Regalo

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6.  |  |

Yo autorizo a Sertoma de Condado de Jackson, como una Agencia Participante de Charity Tracker, a compartir mis transacciones/ información de servicios básicos, de identificación, y no confidenciales con otras Agencias Participantes de Charity Tracker. Yo autorizo el uso de una copia de esta original para servir como original para los propósitos indicados anteriormente. Además, autorizo a Sertoma de Condado de Jackson, como una Agencia Participante de Charity Tracker, a compartir las transacciones/ información de servicios básicos, de identificación, y no confidenciales de mi dependiente con otras Agencias Participantes de Charity Tracker.

La original de esta Liberación de Información se mantendrá en archivo con la Agencia por un mínimo de tres años de su fecha de vencimiento.

X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Autorizada de Cliente y/o Guardián Legal Firma de Representante de Sertoma de Condado de Jackson

**Envié formulario completado a: Jackson County Sertoma**

**P.O Box 841**

**Seymour, IN 47274**

**FECHA LIMITE PARA RECIBIR APLICACIONES ES EL 17 DE DICIEMBRE DE 2023.**