



Children's Museum
of Southern Minnesota

224 Lamm Street
Mankato, MN 56001
cmsouthernmn.org
507.386.0279

GATEWAY TO PLAY

ASEGURANDO QUE TODOS LOS NIÑOS/AS TENGAN ACCESO AL APRENDIZAJE PRÁCTICO A TRAVÉS DEL PODER DEL JUEGO!

Gateway to Play membresías están disponibles para las familias que experimentan desafíos o barreras para participar en el Museo. La membresía de Gateway to Play cubre un año de admisión ilimitada para dos adultos y todos los niños/as, menores de 18 años que vivan en un hogar O dos abuelos/as y todos sus nietos.

Nombre de Adulto

Nombre de Adulto

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Correo Electrónico*

Número de Teléfono

**Al proporcionar su dirección de correo electrónico, se registra para recibir nuestro boletín electrónico, avisos de renovación de membresía y recordatorios de clases/eventos.*

Nombre del niño/a y Fecha de Nacimiento

Nombre del niño/a y Fecha de Nacimiento

Nombre del niño/a y Fecha de Nacimiento

Nombre del niño/a y Fecha de Nacimiento

Nombre del niño/a y Fecha de Nacimiento

Nombre del niño/a y Fecha de Nacimiento

GATEWAY TO PLAY ELEGIBILIDAD:

Marque al menos uno de los siguientes servicios o programas en los que ha participado su familia durante el último año:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Estampillas(programa de asistencia nutricional suplementaria)-EBT (Electronic Benefits Transfer) | <input type="checkbox"/> Asistencia Médica/Medical Assistance |
| <input type="checkbox"/> Head Start | <input type="checkbox"/> Comida Escolar Gratis/o a Precio Reducido |
| <input type="checkbox"/> Cuidado Tutelar | <input type="checkbox"/> WIC (Women, Infants and Children) |
| <input type="checkbox"/> IEP(Plan de educación individualizada) | |
| <input type="checkbox"/> Otro -Por favor especifique: _____ | |

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Por lo presente libero, renuncié y descargó todas y cada una de las reclamaciones o demandas contra el Museo, sus directores, funcionarios y empleados ("liberaciones"), por lesiones o muerte, daños a la propiedad ya sean causados por negligencia de lanzamientos o de otro tipo, que surjan o resulten del uso de instalaciones, servicios o programas del Museo. *La membresía no es transferible.*

PUBLICACIÓN DE FOTOGRAFÍAS: Su entrada al Museo indica su consentimiento para que usemos fotografías suyas y de su hijo con fines educativos y promocionales. *Es su responsabilidad informar a los trabajadores del museo en cada visita si no desea ser fotografiado.*

Firma: _____ Fecha: _____

PLAY. It's what we do.



Children's Museum
of Southern Minnesota

224 Lamm Street
Mankato, MN 56001
cmsouthernmn.org
507.386.0279

Si puede hacer una contribución para cubrir una parte de los gastos de su membresía, ayudará al Museo de Niños a servir a más familias. Indique cuál de las siguientes opciones funciona mejor para usted:

\$25 \$15 \$10 \$5 Otra cantidad No en este momento.

Por Favor Cuéntenos cómo se enteró de la oportunidad de obtener la membresía de Gateway to Play:

Una de las formas más valiosas de ayudar a mantener el apoyo financiero para este programa es transmitir historias o comentarios compartidos por las familias que son miembros de Gateway to Play, a los donantes y financiadores de subvenciones. Tome un momento para compartir una breve historia o nota sobre el valor que tiene para su familia, el poder de participar en el Museo de Niños.

PARA COMPLETAR EL PROCESO DE SOLICITUD:

¡Traiga su formulario de Membresía de Gateway to Play completo a la recepción del Museo y quédese a jugar! Los formularios de membresía de Gateway to Play también se pueden enviar por correo o electrónicamente a:

Children's Museum of Southern Minnesota-Gateway to Play
224 Lamm St
Mankato, MN 56001
O

<https://www.cmsouthernmn.org/gateway-to-play/>

Una vez que se haya procesado su aplicación de membresía, tendrá la opción de recibir una tarjeta física o descargar una tarjeta de membresía electrónica. Indique su preferencia en la recepción del Museo en el momento de su primera visita al Museo.

Si tiene preguntas, por favor comuníquese con Sue Larsen, Directora del Impacto Comunitario a:
sue.larsen@cmsouthernmn.org

¡GRACIAS POR CONVERTIRSE EN MIEMBRO DE GATEWAY TO PLAY DEL MUSEO DE NIÑOS!

SÓLO PARA USO DE OFICINA: Please initial: _____ Received/reviewed by: _____ Date: _____

Check one: New Membership Renewed Membership
 Application processed Contribution recorded/deposited
 Card Printed and Card Given/Mailed OR E-card activated

PLAY. It's what we do.

ENCUESTA DE MEMBRESÍA DE GATEWAY TO PLAY

Se le agradece su esfuerzo al llenar esta encuesta CONFIDENCIAL. La información demográfica recopilada de los miembros con pase a Gateway to Play se usa solo en forma agregada para comunicarnos con los patrocinadores e informarles de nuestros esfuerzos.

Su código postal: _____

Su identidad de género:

- Mujer Hombre Otro Prefiero no decir

Número de personas que viven en su hogar: _____ Su edad: _____

Edad (s) de sus hijos: _____

¿Cuál es la identificación racial o étnica de TODAS las personas que viven en su hogar?

(Por favor marque todos los que apliquen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano, africano y / o negro | <input type="checkbox"/> Blanco, no hispano |
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Hispano y / o latino |
| <input type="checkbox"/> Asiático y / o asiático-americano | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái y / o de otras islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Prefiero no decir |

Marque cada uno de los siguientes que se apliquen a su familia:

- En nuestra casa se habla otro idioma además del inglés.
Especifique el (los) idioma (s): _____
- Los miembros de mi familia tienen capacidades limitadas o necesidades especiales.
Por favor especifique: _____
- Un/a Ma/Pa/dre de mi hogar actualmente está en el ejército o es un veterano del servicio militar.

Indique el nivel más alto de educación que ha completado:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No terminó la escuela/No tiene un título | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria / GED | <input type="checkbox"/> Maestría |
| <input type="checkbox"/> Título de asociado | <input type="checkbox"/> Ph.D. |
| <input type="checkbox"/> Título de escuela técnica | <input type="checkbox"/> Prefiero no decir |

Indique su ingreso familiar anual total, antes de impuestos:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$20,000 | <input type="checkbox"/> \$45,000 - \$49,999 |
| <input type="checkbox"/> \$20,000 - \$24,999 | <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$54,999 |
| <input type="checkbox"/> \$25,000 - \$29,999 | <input type="checkbox"/> \$55,000 - \$59,000 |
| <input type="checkbox"/> \$30,000 - \$34,999 | <input type="checkbox"/> \$60,000 o más |
| <input type="checkbox"/> \$35,000 - \$39,999 | <input type="checkbox"/> Prefiero no decir |
| <input type="checkbox"/> \$40,000 - \$44,999 | |

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR LLENAR ESTA ENCUESTA!