



PDSSN Planilla de Inscripción

¡El primer año de inscripción es gratis!

Por favor envíe la planilla completada a:
PDSSN Membership, P.O. Box #144, Pfafftown, NC 27040

Información Familiar:

Primer Nombre

Apellido

Dirección

Ciudad Estado

Dirección de correo electrónico

Condado Código Postal

Número de teléfono principal

Número de teléfono adicional

Empresa Donde Trabaja

Cargo

Primer Nombre de su Esposo(a)

Apellido de su esposo(a)

La Dirección de Email de su Esposo(a)

El Celular de su Esposo(a)

Empresa Donde Trabaja su Esposo(a)

Cargo de su Esposo(a)

Por favor indique su relación con nuestra comunidad::

Padre de un niño con Síndrome de Down (Ds)

Familiar de un individuo con Ds

Individuo con Síndrome de Down

Amigo de un individuo con Ds

Hermano(a) de un individuo con Ds

Profesional

Abuelo(a) de un individuo con Ds

Otro

Si usted tiene un niño con Síndrome de Down, por favor comparta la siguiente información con el fin de proveerle actividades que puedan satisfacer las necesidades e intereses de su familia:

Nombre del niño con Síndrome de Down

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Nombre de otro niño

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Nombre de otro niño

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Nombre de otro niño

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

¿Cómo se enteró de nuestra organización? Por favor indique TODOS que apliquen.

Referido por un doctor

Referido por un familiar, amigo o colega

Búsqueda en el internet / PDSSN página web

Asistió a un evento

Other - Please write in the box to right ==>

Facebook

Twitter

LinkedIn

Artículo de prensa o reportaje en televisión o radio

Intereses:

Qué tan importante es para usted tener disponible cuidado para niños en los eventos:

Debo tener el cuidado para niños que provee el PDSSN en los eventos para poder asistir.

Algunas veces necesito el cuidado para niños que provee el PDSSN en los eventos para poder asistir.

No necesito el cuidado para niños que provee el PDSSN en los eventos.

Por favor marque TODOS los días de la semana cuando usted usualmente asistiría a reuniones familiares, tal como programas educacionales, eventos sociales, etc:

Lunes en la noche

Martes en la noche

Miércoles en la noche

Jueves en la noche

Viernes en la noche

Sábados en la tarde

Sábados en la noche

Domingos en la tarde

Domingos en la noche

Por favor marque TODOS los días de la semana cuando usted usualmente asistiría a eventos de cenas familiares con otras familias del PDSSN:

Lunes en la noche

Martes en la noche

Miércoles en la noche

Jueves en la noche

Viernes en la noche

Sábados en la noche

Domingos en la noche

Por favor indique como le gustaría contribuir al PDSSN. Seleccione TODAS las que apliquen:

Ocasionalmente atendería a eventos

Frecuentemente atendería a eventos

Miembro de directores del PDSSN

Voluntario ocasional

Voluntario activo

Miembro del Comité

Por favor indique si le gustaría ser contactado acerca de las oportunidades de voluntariado:

Sí

No

Por favor indique si le gustaría ser contactado acerca de las oportunidades de voluntariado con el PDSSN:

Buddy Walk - Caminata

Reuniones Sociales y Familiares

Reunión informativa para Nuevos Padres

Grupo de Juego para Niños con sD

Eventos sociales para Jóvenes con SD

Eventos Sociales para Adultos con SD

Opciones e Información de la Escuelas Primarias

Opciones e Información de la Escuelas Intermedias

Opciones e Información de la Escuelas Secundarias

Información del Programa Post Secundario

Planificación del IEP

KIDS FEST - Festival de Niños

Otro: Por favor escriba en la casilla a la derecha ==>

Cena para Damas - adies Night Out

D.A.D.S. (Padres Apreciando el SD)

Sugerencias de Transición

Club de Lectores El Próximo Capítulo

Presentación de Integración Sensorial

Presentación sobre Otorrinolarongía

Presentación sobre Oftalmología

Programa de Sexualidad

Fondo para Necesidades Especiales

Custodia Legal

Planificación de Patrimonial Financiera

Elegibilidad y Beneficios de SSI