

**R.W. GRAND LODGE OF THE FREE  
AND ACCEPTED MASONS OF PENNSYLVANIA**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA UN NIÑO DE MENOR EDAD  
EN LA CASA HOGAR MASÓNICA**

Fecha \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Yo, como \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
(custodio legal)

el niño de menor edad \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_,

y no puedo ofrecer a dicho niño una casa adecuada y apropiada, o mantener, educar, alimentar y vestir a dicho niño, y quiero que dicho niño que reciba los beneficios y ventajas ofrecidas a los niños de la Casa Hogar Masónica en Elizabethtown del R.W. Grand Lodge of the Free and Accepted Masons, la Masonic Village intenta a proveer una casa donde el niño tenga cuidado y educación para estar listo para los requisitos de la vida.

Ya, yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(custodio legal)

hago la solicitud formal por \_\_\_\_\_ número de Lodge \_\_\_\_\_

para admisión de este niño a la Masonic Village y estoy de acuerdo, por la aprobación final de esta solicitud, a dar mi permiso para la entrenamiento de este niño en la Masonic Village y prometo que no voy a interferir en el manejo y del niño, ni visitarlo sin el consentimiento del supervisor de la Casa Hogar Masónica, ni pido recibir consideración por servicios durante su residencia.

También proveeré otra casa para este niño cuando la Casa Hogar Masónica lo pida.

También seguiré por las Reglas y Regulaciones, presentes y futuras, de la Casa Hogar Masónica y pagaré a esta Casa Hogar Masónica los ingresos de las posesiones/ fincas que el niño tenga tiene o adquiera mientras su residencia en la Casa Hogar.

Según le consta, afirmo que las repuestas a las preguntas en las paginas siguientes de esta solicitud son verdaderas.

En testigo, sello el trato en el \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ A.D. 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma de custodio legal

**A la aplicante, y custodio legal de un aplicante para admisión a la Casa Hogar Masónica en la Masonic Village en Elizabethtown, Pennsylvania.**

**Nos alegra que decirle que seguimos a las reglas y regulaciones de la Oficina de Derechos Civiles, U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos, la Agencia de Conformidad a los Derechos Civiles, el Departamento de Bienestar Publica, y/o Comisión de Relaciones Humanos de Pennsylvania.**

**Sin embargo, queremos decirle que tiene el derecho a contactar un representante de estas agencias si siente que no estamos cumpliendo nuestras obligaciones en sus jurisdicciones respectivas.**

## HISTORIAL PERSONAL DEL NIÑO

(Debe ser relleno por el padre, la madre, un abuelo o custodio legal)

1. El nombre completo del niño \_\_\_\_\_
2. Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_
3. ¿Con quién vive el niño ahora? \_\_\_\_\_
4. Relación \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_
5. Padres:

### EL PADRE

### LA MADRE

Nombre completo: \_\_\_\_\_

¿Dónde nació?: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha en que murió: \_\_\_\_\_

Lugar en que murió: \_\_\_\_\_

Causa de la muerte: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Apellido de soltera de la madre: \_\_\_\_\_

La madre se casó legalmente con: \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_

Afiliación religiosa de los padres: \_\_\_\_\_

6. **Abuelos** (si la solicitud es de un nieto de un Master Mason)

### EL ABUELO

### LA ABUELA

Nombre completo: \_\_\_\_\_

¿Dónde nació?: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha en que murió: \_\_\_\_\_

Lugar en que murió: \_\_\_\_\_

Causa de la muerte: \_\_\_\_\_



Nombre \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Para qué enfermedades ha consultado a su médico en los últimos cinco años?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Hay una historia de drogas ilegales o alcohol? \_\_\_\_\_ Si (Explique ) \_\_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Ha solicitado admisión a otra Casa Hogar?

\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

Resultado de la solicitud: \_\_\_\_\_

13. ¿Ha pasado tiempo el aplicante en un hospital o institución? Dé detalles sobre las fechas y la razón por la que estuvo en el hospital o institución.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. ¿Antecedentes penales? \_\_\_\_\_ Si (Explique) \_\_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_

15. ¿Historia de abuso sexual? \_\_\_\_\_ Si (Explique ) \_\_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_

16. Nombre y dirección del custodio legal, si existe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



23. Haga una lista de todos de los bienes que el niño de edad menor tiene en este momento.

Incluya todas las cuentas corrientes y ahorros, valores, bonos, pólizas de seguros, etc. (Si necesita más espacio, use un hoja de papel blanca e inclúyala en este documento.)

<b>Tipo de bien</b>	<b>Número de cuenta</b>	<b>Nombre de la institución</b>	<b>Valor/Cantidad</b>

24. En caso de enfermedad grave o muerte del niño, las personas siguientes deben ser informadas:

<b>Nombre</b>	<b>Relación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Número del Telefono</b>

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o custodio

Yo, por la presente certifico, que la solicitud y el historial personal de mi hijo han rellenados y firmados en mi presencia.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o custodio