

APLICACION PARA WIC

Como escucho del Programa de WIC? _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección:

Calle	Ciudad	Código Postal	Condado
-------	--------	---------------	---------

Numero de teléfono: _____

Número de personas en su hogar (inclúyase usted): _____

Ganancia neta de ingresos: \$ _____ por: semana 2semanas mes anual
(antes de impuestos) (subraye una)

Esta embarazada? Sí No

Fecha de Parto? _____

A dado a luz en los últimos 6 meses? Sí No

Está dando pecho a un bebe menor de 1 año de edad? Si No

Enliste el nombre completo, sexo, y fecha de nacimiento de cada niño(a)

menor de 5 años en su hogar:

Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento
_____	M F	_____
_____	M F	_____
_____	M F	_____
_____	M F	_____
_____	M F	_____

Esta Aplicación puede ser imprimida para llenar y enviada a la dirección:

***Trempealeau County WIC Program
36245 Main Street
PO Box 67
Whitehall, WI 54773***



Puede ser enviada por Email