



# Mary-Elizabeth Ministry (MEM)

## New Beginnings Program (Mary) Application

online: <http://fmzbc.com/mem>

**All information will remain confidential, only to be used by coordinator to make appropriate teen/adult matches and to tailor program to individual needs.**

Contacts: Ellen Chang 703-792-7617

[MaryElizabeth@firstmountzionbc.org](mailto:MaryElizabeth@firstmountzionbc.org)

Fax: 703-670-6373

NAME: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

ADDRESS: \_\_\_\_\_

HOME PHONE: \_\_\_\_\_ CELL PHONE: \_\_\_\_\_ TEXT: (circle) Y N

EMAIL: \_\_\_\_\_ AGE: \_\_\_\_\_ BIRTHDATE: \_\_\_\_\_ DUE DATE: \_\_\_\_\_

1. Is this your first pregnancy? (circle) Y N      2. Are you seeing a doctor? (circle) Y N

3. How would you rate your health? \_\_\_Excellent \_\_\_ Good \_\_\_ Fair \_\_\_ Poor \_\_\_

4. Who do you live with? \_\_\_\_\_ 5. What school do you attend? \_\_\_\_\_

6. What grade are you in? \_\_\_\_\_ 7. Are you working? (circle) Y N

8. Is there any reason you would not be able to attend Saturday sessions? \_\_\_\_\_

9. What are your interests and hobbies? \_\_\_\_\_

10. What concerns do you have? \_\_\_\_\_

**Please have parents read and sign below.**

I hereby grant permission to the Mary-Elizabeth Ministry to use my photograph or my child's photograph in official printed publications without further consideration. I understand that First Mount Zion Baptist Church is a non-profit organization and that use of photographs will be limited to educational, non-commercial purposes and that no names of children will be listed with the photos at any time. During the course of the program, photographs may be taken for internal promotion of the program. No images will be sold or used.

Signature of parent or legal guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Comments: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Mary-Elizabeth Ministry (MEM)

New Beginnings Program (Mary) Application  
online: <http://fmzbc.com/mem>

**Toda esta información permanecerá confidencial, sólo será utilizada por la Coordinadora para seleccionar adolescentes/adultos apropiados y para adaptar el programa a las necesidades de cada individuo.**

Contactos: Ellen Chang 703-792-7617 o

[MaryElizabeth@firstmountzionbc.org](mailto:MaryElizabeth@firstmountzionbc.org)

Fax: 703-670-6373

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ teléfono celular: \_\_\_\_\_ texto:(marque) S N

Correo electrónica: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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

1. Es este su primer embarazo? (marque) S N

2. ¿Estás consultando a un médico? (marque) S N

3. ¿Cómo definirías tu salud? Excelente \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Pobre \_\_\_

4. ¿Con quién vives? \_\_\_\_\_ 5. ¿A qué escuela asistes? \_\_\_\_\_

6. En qué grado estás? \_\_\_\_\_ 7. ¿Estás trabajando? (marque) S N

8. ¿Hay alguna razón por la cual no serías capaz de asistir a las sesiones los sábado? \_\_\_\_\_

9. ¿Cuáles son tus intereses y pasatiempos? \_\_\_\_\_

10. ¿Qué te preocupa? \_\_\_\_\_

**Por favor haga que sus padres lean y firmen este documento a continuación.**

Autorizo al Ministerio de Mary-Elizabeth para que utilicen mi fotografía o fotografía de mi hija en publicaciones oficiales sin ninguna consideración adicional. Entiendo que la Organización First Mount Zion Baptist Church es una organización sin fines de lucro y que el uso de fotografías se limitará a los propósitos educativos, no comerciales y que en ningún momento los nombres de adolescentes se incluirán con las fotos. Durante el transcurso del programa, se pueden tomar fotografías de promoción interna para el programa. Ninguna de las imágenes será vendida o utilizada para otro fin.

Firma del padre o guardián legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_