

# Formulario para la inscripción de un grupo de Alateen

Por favor, envíe este formulario al Encargado del Procedimiento de Zona de Alateen (EPZA). Para poder utilizar el nombre de Alateen, los grupos deben primero inscribirse a través del Procedimiento de su Zona de Alateen.

## 1. Registro de grupo

N.º de Distrito \_\_\_\_\_

Nombre de la Zona (Abreviatura) \_\_\_\_\_

## 2. Condición

Nuevo

No estoy seguro de si estoy inscrito

## 3. Detalles

Nombre del grupo \_\_\_\_\_ Número de miembros \_\_\_\_\_

Idioma para la correspondencia \_\_\_\_\_ Idioma que se habla \_\_\_\_\_ Rango de edades \_\_\_\_\_

Día de la reunión: Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ a. m. p. m.

Acceso limitado\*  Acceso para discapacitados  Lenguaje de señas

\*Véase en el Compendio de Guías del **Manual de Servicio de Al-Anon y Alateen (SP-24/27)** la sección titulada: «Las reuniones de Alateen en las escuelas y en otras instalaciones de acceso limitado», para información y/o definiciones.

### Lugar:

Lugar de la reunión \_\_\_\_\_

Dirección de la reunión \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado/Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Instrucciones del lugar, por ejemplo: utilice la puerta trasera, etc. \_\_\_\_\_

Nota: Solo los miembros actuales de Alateen, los posibles miembros de Alateen y los MAPSA certificados por la Zona asisten a las reuniones de Alateen

## 4. MAPSA del grupo

**Contacto telefónico para el público** (si no es el Padrino/la Madrina). Los contactos deben ser Miembros de Al-Anon que Participan en el Servicio de Alateen (MAPSA) actualmente certificados.

(Marque uno) N.º de Ident. de la OSM \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_ N.º de teléfono \_\_\_\_\_

### Los Padrinos de Grupo deben estar actualmente certificados a través del Procedimiento de la Zona.

Por favor, enumere los nombres de los principales certificados Padrinos de Grupo de Alateen.

#### Padrino(s)/Madrina(s)

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ N.º de Ident. de la OSM \_\_\_\_\_

Marque si está bien anotararlo como contacto N.º de teléfono (Casa/Celular/Trabajo) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ N.º de Ident. de la OSM \_\_\_\_\_

Marque si está bien anotararlo como contacto N.º de teléfono (Casa/Celular/Trabajo) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ N.º de Ident. de la OSM \_\_\_\_\_

Marque si está bien anotararlo como contacto N.º de teléfono (Casa/Celular/Trabajo) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ N.º de Ident. de la OSM \_\_\_\_\_

Marque si está bien anotararlo como contacto N.º de teléfono (Casa/Celular/Trabajo) \_\_\_\_\_

## 5. Encargado de la Dirección Postal Actual (Toda la correspondencia de la OSM para el grupo se envía a esta dirección.

Debe ser un MAPSA actualmente certificado).

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Calle/Apartado Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado/Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Número de teléfono (Marque uno) Casa/Celular/Trabajo \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Enviado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_