



children's  
MUSEUM  
of the lowcountry



Thank you for your interest in our Museum's Warm Welcome Membership! To apply, please fill out this form and return via mail or email. ¡Gracias por su interés en nuestras Warm Welcome Membresía! Para aplicar, complete este formulario y devuélvalo por correo o email:

Children's Museum of the Lowcountry, Attn: Abbigail Willingham

25 Ann Street, Charleston, SC 29403

[abbigail@explorecml.org](mailto:abbigail@explorecml.org)

Adult/Adulto #1 \_\_\_\_\_

Relationship to child/Relación con el niño \_\_\_\_\_

Adult/Adulto #2 \_\_\_\_\_

Relationship to child/Relación con el niño \_\_\_\_\_

Mailing Address/Dirección de envío \_\_\_\_\_

(Must reside in/Debe residir en: Charleston, Dorchester, or Berkeley County)

City/Ciudad \_\_\_\_\_ State/Estados \_\_\_\_\_ Zip/Código postal \_\_\_\_\_

Phone number/Número de teléfono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Children's Full Name/Nombre y apellido de niño(s):

Date of Birth/Cumpleaños (mm/dd/yy):

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

How did you hear about this program?

¿Cómo te escuchas enteró de este programa? \_\_\_\_\_

Proof of Eligibility/Comprobante\*  EBT/SNAP Card

**Office Use Only/Solo Uso de Oficina:**  
Date: \_\_\_\_\_  
VSA: \_\_\_\_\_  
 VSA saw proof of eligibility

*\* Note: the application will not be complete until all required documents are received. Nota: la solicitud no estará complete hasta que se reciban todos los documentos requeridos.*

\$14 annual fee due upon arrival at the Museum. La tarifa anual de \$14 a pagar al llegar al museo.

The \$14 membership fee provides a 90% savings off the cost of an annual \$140 Family Membership. La tarifa de membresía de \$14 proporciona un ahorro de 90% en el costo de una membresía familiar anual de \$145.