

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de comienzo: _____
 (Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Raza: _____ # de teléfono _____

Nombre de Madre: _____ # de Celular _____ # de Trabajo _____

Nombre de Padre: _____ # de Celular _____ # de Trabajo _____

Dirección del Hogar: _____
 (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Correo Electrónico: _____

Contactos de Emergencia:

Nombre de Contacto: _____ # de Teléfono: _____ Relación al niño: _____

Nombre de Contacto: _____ # de Teléfono: _____ Relación al niño: _____

Nombre de Contacto: _____ # de Teléfono: _____ Relación al niño: _____

Yo entiendo que si mi hijo es aceptado en el programa después de clases todos los pagos deben hacerse una semana de anticipación del servicio. También he recibido una copia del manual y estoy de acuerdo con las políticas del programa. Yo entiendo que la falta de hacer pagos a tiempo o de no seguir las políticas del programa resultará en el despido del estudiante del programa de cuidado después de la escuela.

 Firma de Padre/Tutor Fecha

INFORMACION IMPORTANTE PARA SOLICITANTES NUEVOS: A fin de que esta sea una solicitud valida, el estudiante debe estar previamente registrado para el kindergarten o el grado apropiado la escuela para el próximo año escolar.

PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN IMPORTANTE:

La aceptación de solicitudes será de primer llegado primer servido. Usted recibirá un aviso respecto a la aceptación o el rechazo de su solicitud. El espacio es limitado. Los nombres de los estudiantes no aceptados serán puestos en lista de espera. **Cada solicitud debe ir acompañada de una cuota de inscripción de \$ 25.00 no reembolsable.** Los cheques deben hacerse pagables la escuela.

ESTA PORCION SERA COMPLETADA POR EL COORDINADOR DEL PROGRAMA			
DATE APPLICATION WAS RECEIVED		ACCEPTANCE AND START DATE	
APPLICATION FEE OF \$25.00 WAS PAID		RECEIPT NUMBER	
CHECK OR CASH PAYMENT RECEIVED		CHECK NUMBER	
STAFF SIGNATURE			

