



Programa de Aprovechamiento Día Extendido

Inscripción 2021 - 2022

MATRÍCULA EN: **ANTES DE ESCUELA:** **DESPUÉS DE ESCUELA:** **ANTES/DESPUES:**

NOMBRE DEL NIÑO: _____ DIA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL MAESTRO DE SALÓN: _____ GRADO: _____ EDAD: _____

¿CON QUIÉN VIVE EL NIÑO? **AMBOS PADRES** **MADRE** **PADRE** **OTRO**

NOMBRE DEL PADRE PRIMARIO/GUARDIÁN: _____ TEL: _____

DIRECCIÓN: _____ CELULAR: _____

CIUDAD, ESTADO CP: _____ DIRC. EMAIL: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____ TEL: _____

NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR _____

NOMBRE DEL OTRO PADRE/GUARDIÁN: _____ TEL: _____

DIRECCIÓN: _____ CELULAR: _____

CIUDAD, ESTADO CP: _____ DIRC. EMAIL: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____ TEL: _____

NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA: _____ TEL: _____

NOMBRE/RELACIÓN

_____ TEL: _____

NOMBRE/RELACIÓN

NOMBRE DOCTOR FAMILIAR: _____ TEL: _____

PREOCUPACIONES MÉDICAS QUE DEBEMOS SABER DE (ALERGIAS, ETC.): _____

NOMBRES DE PERSONAS, OTROS QUE NO SEAN LOS PADRES, A QUIEN SU NIÑO PUEDA SER ENTREGADO:

_____ NOMBRE/RELACIÓN _____ NOMBRE/RELACIÓN _____ NOMBRE/RELACIÓN

HERMANOS MATRICULADOS EN EDEP:

NOMBRE: _____ GRADO: _____ NOMBRE: _____ GRADO: _____

AL FIRMAR ABAJO, YO POR ESTE MEDIO ESTOY DE ACUERDO Y OBLIGADO A CUMPLIR Y HE FIRMADO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROGRAMA Y EL MANUAL DE LOS PADRES. YO TAMBIÉN ESTOY DE ACUERDO QUE CUALQUIER CHEQUE QUE SEA DEVUELTO POR NO SER PAGADO, PUEDE SER PRESENTADO DE NUEVO ELECTRONICAMENTE PARA EL PAGO, Y YO ESTOY DE ACUERDO QUE UN DEBITO SEPARADO ELECTRÓNICO DE LA CUENTA EN LA CUAL EL CHEQUE FUE HECHO PUEDE SER COBRADO POR CUALQUIER CUOTA DE SERVICIOS ASOCIADOS CON LA COLECCIÓN DE TALES CHEQUES SEGÚN SE DESCRIBEN EN EL PÁRRAFO 6 DE LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL PROGRAMA.

FIRMA: _____ NOMBRE IMPRESO: _____ FECHA: _____

SCHOOL USE ONLY	
REGISTRATION PAID: DATE: _____	CASH: <input type="checkbox"/> CHECK: <input type="checkbox"/> NUMBER: _____
STUDENT ID #: _____	