



Formulario de inscripción para el Programa After School (después del horario normal de clases)

Mi hijo/a estará inscrito en el Programa After School prepago (\$10 por día) para (Marque uno):
___ Toda la semana ___ Días regulares individuales (marque los días) L Ma Mi J V ___ Solo emergencia

POR FAVOR ESCRIBA EN IMPRENTA

Nombre del alumno (Apellido, primer nombre, inicial del segundo) Masc. / Fem.
Fecha de nacimiento Grado Maestro principal
Dirección del alumno:

Si su hijo/a tiene alguna necesidad médica especial o debe tomar medicamentos, por favor anótelos (alergias, dieta, medicamentos, etc.)

Nombre del padre/madre Relación (parentesco)
Teléfono (trabajo) (celular) (casa)
Nombre del padre/madre Relación (parentesco)
Teléfono (trabajo) (celular) (casa)

EN EL CASO DE QUE HAYA UNA EMERGENCIA Y NO SE PUEDA CONTACTAR A LOS PADRES O TUTORES LEGALES MENCIONADOS ANTES, POR FAVOR LLAMAR A LAS PERSONAS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN. SE DEBERÁ PRESENTAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO EN EL MOMENTO DE RETIRAR AL ALUMNO/A.

Nombre Teléfono Teléfono Teléfono
Nombre Teléfono Teléfono Teléfono

NOMBRES DE LAS PERSONAS [QUE NO SEAN LOS PADRES O TUTORES LEGALES] A QUIENES SE PUEDE ENTREGAR EL NIÑO/A. SE DEBERÁ PRESENTAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO EN EL MOMENTO DE RETIRAR AL ALUMNO/A.

Nombre Teléfono Teléfono Teléfono
Nombre Teléfono Teléfono Teléfono

Las siguientes personas NO PUEDEN retirar a mi hijo/a del Programa After School, de acuerdo con los documentos legales que se adjuntan:

Leí y comprendo las políticas y procedimientos que conciernen a la participación de mi hijo/a en el Programa After School (ASP, por sus siglas en inglés) y asumo toda responsabilidad por los accidentes o lesiones sufridos durante este programa.

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha