** 21st siglo beca inscripción formulario**

NOMBRE DEL NIÑO: FECHA DE EMPIESO\_

STUDENT ID #:

GRADO: EDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

QUE viven niños con: Ambos padres ⎕ madre ⎕ padre ⎕ otros ⎕

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN PRIMARIO: TELÉFONO:

ADDRESS: CELL PHONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD, ESTADO CÓDIGO POSTAL: DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

TRABAJO: TELEFONO DE TRABAJO:

NOMBRE DE OTROS PADRES: TELEFONO\_

DIRECCION: CELLULAR PHONE:

CIUDAD, ESTADO CÓDIGO POSTAL: DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO :

TRABAJO:\_

TELEPFONO DE TRABJO:\_

CONTACTOS DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO:

 TELEFONO:

 TELEFONO:

NOMBRE DEL MÉDICO DE FAMILIA: TELÉFONO:

PROBLEMAS MÉDICOS DEBEMOS SER CONSCIENTES DE (ALERGIAS, ETC.):

NOMBRES DE PERSONAS, QUE NO SEAN LOS PADRES, A QUIEN SU HIJO SE PUEDE LIBERAR:

HERMANOS MATRICULADOS EN EL PROGRAMA:

**FIRMANDO MÁS ABAJO, POR ESTE MEDIO ESTOY DE ACUERDO EN ACATAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROGRAMA.**

FIRMA: NOMBRE EN IMPRENTA FECHA:

**USO DE LA ESCUELA**

FECHA de registro: retirado del programa fecha: