

Haga favor de marcar el programa al que va inscribir a su hijo(a): _____

Programa Antes de Escuela (4-H) _____ Programa Después de Escuela (WINGS) _____ Ambos _____

DATOS DE CONTACTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EMERGENCIAS

Programa Antes de Escuela (4 H)/Programa Después de Escuela WINGS/Greater San Diego After School All Stars

Nombre del niño(a): _____ Sexo del niño(a): masculino femenino

Fecha de nacimiento del niño(a): _____ Grado escolar: _____

Escuela a la que va durante el día: _____ Escuela con el Programa WINGS: _____

Mi niño(a) irá en autobús al programa WINGS: Sí No Grupo étnico (optativo): _____

Tutor legal: _____

Tutor legal: _____

Calle: _____

Calle: _____

Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Teléfono del hogar: _____

Teléfono del hogar: _____

Teléfono del lugar de empleo: _____

Teléfono del lugar de empleo: _____

Otro teléfono: _____

Otro teléfono: _____

Empleador: _____

Empleador: _____

Personas a llamar en caso de emergencia y adultos autorizados para recoger al niño(a) (además de las mencionadas arriba)

1. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono del hogar: _____ Otro teléfono: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono del hogar: _____ Otro teléfono: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono del hogar: _____ Otro teléfono: _____

4. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono del hogar: _____ Otro teléfono: _____

Orden judicial de restricción/Usted NO autoriza a las personas citadas abajo para que recojan al niño(a):

Nombre: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Relación: _____

¿SU NIÑO(A) TIENE PERMISO PARA IRSE CAMINANDO A SU HOGAR? Sí No

Firma del tutor legal: _____

For office use only: Date of Admission/Date of Departure _____ / _____