



Casa Esperanza

Formulario de Registro para programas de niños

Nombre del estudiante: _____ Nombre del padre: _____

Dirección: _____

Teléfono (____) ____ - ____ Contacto de emergencia # (____) ____ - ____

Edad: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela de Asistencia: _____

Necesidades especiales: _____

Autorización del tratamiento: Por la presente en caso de una emergencia doy completa autoridad a la personal de Casa Esperanza de tomar las medidas nesarias para asistir ha mi hijo/a y para asistencia medica. **Iniciales** _____

Liberación Foto: Yo doy mi permiso para que la foto de mi hijo/a sea utilizada para las publicaciones de Casa Esperanza o programas de video. **Iniciales** _____

La liberación de menores: Todos los estudiantes seran dejados ir al final del programa con las que nombre en el formulario. SIN EXCEPCIONES.

Recordatorio: Las siguientes personas tienen mi permiso de recoger a mi hijo en caso que yo no pueda .

Nombre: _____ Teléfono #: (____) ____ - ____

Nombre: _____ Teléfono #: (____) ____ - ____

Nombre: _____ Teléfono #: (____) ____ - ____

Firma de los padres: _____ **Fecha:** _____



Casa Esperanza

Formulario de Registro para programas de niños

Mi hijo/a participa en el/los programas siguientes:

Nombre de Programa:

- Arts & Crafts
- Boy Scouts
- Folklorico
- Girl Scouts
- Leadership
- Little Mountain Climbers
- Taekwondo
- Tutoring
- Guitarra
- _____
- _____