

Formulario de Inscripción

Nombre de Proveedor: _____
 Numero de Proveedor: _____

INFORMACIÓN DE NIÑO:									
1. Nombre del niño:					Fecha de nacimiento:				
2. Días normales de asistencia:		<input type="checkbox"/> Domingo	<input type="checkbox"/> Lunes	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Miercoles	<input type="checkbox"/> Jueves	<input type="checkbox"/> Viernes	<input type="checkbox"/> Sabado	
3. Edad Escolar— Horas de Asistencia					A.M.	P.M.	Todo el día	NA	
4. Necesidades dietéticas especiales (Adjuntar declaración médica firmada)							Si	No	
5. Horas Normales de Asistencia:		a.m./p.m. hasta			a.m./p.m.				
6. Comidas Normalmente Consumidas		Desayuno <input type="checkbox"/>	A.M. Snack <input type="checkbox"/>	Almuerzo <input type="checkbox"/>	P.M. Snack <input type="checkbox"/>	Cena <input type="checkbox"/>	Late P.M. Snack <input type="checkbox"/>		
7. Raza (Opcional):					8. Origen étnico (Opcional):				
<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo Alaska					<input type="checkbox"/> Hispano o latino				
<input type="checkbox"/> Asiatico					<input type="checkbox"/> No hispano o latino				
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano									
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico									
<input type="checkbox"/> Blanco									
9. Firma de Padre/Guardián:					Fecha:				

INFORMACIÓN DE PADRE		
Nombre de Padre/Guardián:		
Dirección:	Ciudad:	Postal
Número de teléfono:		

ACTUALIZACIONES DE RENOVACIÓN

Si no hay cambios en la información anterior, firme y feche. Si hay cambios, hay que rellenar, firmar y fechar un nuevo formulario de inscripción.

Firma de Padre/Guardián:	Fecha: