

Marvin School's After the Bell

Actividades de enriquecimiento Registro formar

Cada niño que asiste el programa debe tener su propio formulario de *registro*.

Nombre del Nino: _____ Grado: _____ Maestro: _____

Nombre del padre: _____ Dirección: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del celular: _____

*¿Su hijo tiene una alergia? En caso afirmativo, por favor describa: _____

*¿Su hijo tiene condiciones médicas que deben ser conscientes de? _____

Clase/clases niño está registrando para: (si se selecciona más de una clase por favor indique primera opción)

Martes: _____ Nombre de la Clase: _____ Segunda Opción: _____

Miércoles: _____ Nombre de la Clase: _____ Segunda Opción: _____

Jueves: _____ Nombre de la Clase: _____ Segunda Opción: _____

Por favor, háganos saber cómo su hijo va a llegar a casa:

- Mi hijo será recogido por _____ quien puede ser alcanzado en _____.
- Nombre de persona el número de teléfono
- Mi hijo está inscrito en Marvin Después del programa de "After the Bell".

Por favor marque uno:

- Doy permiso para que mi hijo sea fotografiado o entrevistado por los medios de comunicación
- NO DOY permiso para que mi hijo sea fotografiado o entrevistado por los medios de comunicación

_____ Entiendo ese bocadillo se proporciona a todos los estudiantes inscritos en el programa de enriquecimiento, sin embargo, mi hijo tiene una alergia a los alimentos y / o condición de salud y voy a enviar a mi hijo con su propia merienda

La firma del padre / tutor

Fecha

¡POR FAVOR NO ENVIAR EL PAGO HASTA EL NIÑO SE CONFIRMA EN CLASE!

**Marvin School's After the Bell
Enrichment Activities Registration Form**

Each child attending the program must have their own registration form.

Child's Name: _____ Grade: _____ Teacher: _____

Parent Name: _____ Address: _____

Home phone: _____ Work phone: _____ Cell phone: _____

***Does your child have an allergy? If yes, please describe:** _____

***Does your child have medical conditions that we should be made aware of?** _____

CHECK class/classes child is registering for: (if selecting more than one class please indicate first choice)

Tuesday: _____ Name of Class: _____ Second Choice: _____

Wednesday: _____ Name of Class: _____ Second Choice: _____

Thursday: _____ Name of Class: _____ Second Choice: _____

Please let us know how your child will be getting home:

- My child will be picked up by _____ who can be reached at _____ .
Person's name phone number
- My child is enrolled in Marvin's After the Bell child care program.

Please check one:

- I give permission for my child to be photographed or interviewed by the media
- I DO NOT give permission for my child to be photographed or interviewed by the media

_____ I understand that snack is provided to all student enrolled in the Enrichment program, however my child has a food allergy and/or health condition and I will send my child with his or her own snack.

Parent/guardian signature

Date

PLEASE DO NOT SEND PAYMENT UNTIL CHILD IS CONFIRMED IN CLASS!!!