



# Aplicación de registraci3n

S3lo para uso de oficina

Programa inscrito para: \_\_\_\_\_ D3a/a3o de inicio: \_\_\_\_\_

Comentarios especiales: \_\_\_\_\_

Nombre completo del ni3o: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel3fono: \_\_\_\_\_

Cuidad: \_\_\_\_\_ C3digo Postal: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_ Femenina: \_\_\_\_

Padre  Tutor legal (marque uno)

Nombre: \_\_\_\_\_ Direcci3n: \_\_\_\_\_

Empleado por: \_\_\_\_\_ Ocupaci3n: \_\_\_\_\_

Direcci3n del empleador: \_\_\_\_\_ Tel3fono del trabajo: \_\_\_\_\_

Direcci3n de correo electr3nico: \_\_\_\_\_

Padre  Tutor legal (marque uno)

Nombre: \_\_\_\_\_ Direcci3n: \_\_\_\_\_

Empleado por: \_\_\_\_\_ Ocupaci3n: \_\_\_\_\_

Direcci3n del empleador: \_\_\_\_\_ Tel3fono del trabajo: \_\_\_\_\_

Direcci3n de correo electr3nico: \_\_\_\_\_

**Estado Civil: (marque uno)**  Casado  Viviendo Junto  Separado  Divorciado  Otro

## Hermanos y Hermanas:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Cuidado a tiempo parcial o tiempo completo (marque uno)**  Tiempo parcial  Tiempo completo

**D3as de la semana: (marque uno)**  Lunes  Martes  Mi3rcoles  Jueves  Viernes

Especifique las horas por d3a y m3s detalles sobre el horario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enumere los nombres de las personas autorizadas para llevarse al niño de Nina's Early Learning and Child Care Center. **NO** se permitirá que el niño se vaya con ninguna otra persona sin una autorización por **ESCRITO**.

Nombre	Dirección	Teléfono	Relación
Nombre	Dirección	Teléfono	Relación
Nombre	Dirección	Teléfono	Relación
Nombre	Dirección	Teléfono	Relación

Firma de los padres: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Director: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_