



Hope Academy

After School Care Program

Registration Form

Student Information:

Last Name: _____ First Name: _____

Grade Level: _____ Age: _____ Sex: _____ DOB: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Parent / Guardian Information:

Primary Parent / Guardian:

Last Name: _____ First Name: _____

Phone Number: Cell: _____ Home: _____

Work: _____ Other: _____

Secondary Parent / Guardian:

Last Name: _____ First Name: _____

Phone Number: Cell: _____ Home: _____

Work: _____ Other: _____

Authorized Pick Ups:

Permission is given for my child to be released from Hope Academy's After School Care Program to the following individual(s) including the above stated parent/guardian(s). Driver's license or valid photo ID is required. *Students will not be dismissed to anyone without proper ID.*

Name: _____ Relationship: _____

Phone Number: _____ Address: _____

Name: _____ Relationship: _____

Phone Number: _____ Address: _____

Name: _____ Relationship: _____

Phone Number: _____ Address: _____

Start Date: _____ **Time:** 3:00 p.m. to 6:00 p.m.

Fee: _____

Parent / Guardian Signature: _____





Hope Academy

Programa de Cuidado Después de la Escuela

Formulario de Inscripción

Información del Estudiante:

Apellido: _____ Nombre: _____

Grado: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información de Padre(s) / Guardián(es):

Padre Primario / Guardián:

Apellido: _____ Nombre: _____

Teléfono: Celular: _____ Casa: _____

Trabajo: _____ Otro: _____

Padre Secundario / Guardián:

Apellido: _____ Nombre: _____

Teléfono: Celular: _____ Casa: _____

Trabajo: _____ Otro: _____

Personas Autorizadas:

Las siguientes personas tienen permiso para recoger a mi hijo(a) del programa de cuidado después de la escuela, incluyendo a los padres/ guardianes indicados anteriormente. Se requiere licencia de conducir o identificación con foto válida. *Los estudiantes no serán despedidos a ninguna persona sin identificación apropiada.*

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Fecha de Inicio: _____ **Hora:** 3:00 p.m. a 6:00 p.m.

Costo: _____

Firma de Padre / Guardián: _____

