

THE CENTER APPLICATION

Información del padre de Familia (primer contacto)	
Nombre y apellido _____	
Dirección _____	
Ciudad: _____	estado: _____ Zip: _____
Teléfono de casa: _____	# de Seguro social: _____
Nombre del trabajo: _____	
Número del teléfono _____	
Otro trabajo #: _____	Cel #: _____
El otro padre de familia	
Nombre y apellido _____	
Dirección _____	
Ciudad _____	Estado _____ Código _____
# de teléfono de casa _____	# de Seguro Social: _____
Lugar de empleo _____	
Número de Teléfono _____	
Otro trabajo _____	Cell # _____

CENTER USE ONLY	
APP FEE DATE: _____	_____
STAFF INITIALS: _____	_____
ADMISSION DATE: _____	_____
ROOM: _____	_____
SCHEDULE: _____	_____
COMMENTS: _____	_____

Información del Estudiante:		Horario		<input type="checkbox"/> Solo Guarderia
Nombre y apellido _____	Fecha de nacimiento _____	IN	OUT	<input type="checkbox"/> drop-in only
Dirección _____	Ciudad _____ Estado _____	M _____	_____	
# Teléfono de casa _____	Seguro social _____	T _____	_____	<input type="checkbox"/> solo preescolar AM PM
Sexo: masculino femenino	Etnia: Hispana o Latina No-Hispano	W _____	_____	
Raza: Blanco Afro Amer/negro. Amer. Indio o natural de Alaska	Asiático Natural de Hawai o Otra isla del Pacifico	Th _____	_____	<input type="checkbox"/> child care/preschool
		F _____	_____	

Contacto de emergencia/ Personas autorizadas para el recojo:	
Nombre: _____	
Dirección _____	
# de teléfono _____	Otro Teléfono _____ Parentesco al estudiante _____
Contacto de emergencia: Si No	Autorizado para recoger: Si No

Contacto de emergencia/ Personas autorizadas para el recojo::	
Nombre _____	
Dirección _____	
# de teléfono: _____	Otro teléfono #: _____ parentesco al estudiante _____
Contacto de emergencia: Si No	Autorizado para recoger: Si No

Contacto de emergencia/ Personas autorizadas para el recojo:	
Nombre _____	
Dirección _____	
# Teléfono _____	Otro teléfono _____ Parentesco al estudiante _____
Contacto de emergencia Si No	Autorizado para recoger: Si No

Contacto de emergencia/ Personas autorizadas para el recojo:	
Nombre _____	
Dirección _____	
Teléfono _____	Otro teléfono _____ Parentesco al estudiante _____
Contacto de emergencia Si No	Autorizado para recoger: Si No

Firma del padre de familia

Fecha