

Inscripcion de Educacion para Adultos

Para registrarse a una clase por favor llene esta forma y regresela a la oficina de la escuela de su hijo(a)

Nombre del Padre:	Nombre del nino(a):
Escuela de su nino(a):	Direccion de su casa:
e-mail:	Numero de telefono:

Ha sido inscrito anteriormente en alguno de los programas de educacion adulta ofrecidos por el Distrito 87? SI NO

Nombre del curso	Fecha o sesion
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Necesita cuidado de ninos? Los nino(as) deberan ser mayores de 3 anos..

SI NO

Por favor incluya los nombres, edades, y grados de cada nino(a) que se requiere cuidado..

Nombre del nino(a)	Edad	Grado

