



Carpintería

Formulario de Inscripción

Oportunidad de Aprendizaje Ampliada

Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** ____/____/____

Escuela: _____ **Grado:** _____ **Sexo:** Masculino Femenino

Dirección:			
Número	Nombre de la Calle	Ciudad	Código Postal

Marque uno o más – El/la estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Otro			
Nombre de la Madre o Guardian:		¿Custodia Legal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Dirección (si es diferente a la del estudiante)		¿Qué idioma habla?: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo	Correo Electrónico
Nombre del Padre o Guardian:		¿Custodia Legal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Dirección (si es diferente a la del estudiante)		¿Qué idioma habla?: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo	Correo Electrónico
Por favor escoja un idioma de correspondencia: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español			

CONTACTO(S) DE EMERGENCIA LOCAL

Nombre - Relación	Número(s) de Teléfono
1)	
2)	
3)	

Doy permiso a Lodi USD y Weber's Cabinets (Personal) para comunicarse con la asistencia médica necesaria en caso de una emergencia.

El personal se pondrá en contacto con los mencionados anteriormente de inmediato.

Si mi hijo se enferma o se lesiona durante la tutoría, acepto recoger a mi hijo lo antes posible.

¿Tiene su hijo o hija condición(es) médicas o alergias? Si No

Si la respuesta es sí, por favor explique: _____

DESPUÉS DEL PROGRAMA:

Mi estudiante será recogido del programa por alguien en este formulario (Padre, Guardián y/o Contacto de Emergencia).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Mi hijo/a caminará a casa.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE FOTOGRAFÍA: Doy permiso para que la foto de mi estudiante sea tomada para materiales promocionales.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Liberó la responsabilidad de LUSD y Weber's Cabinets.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Firma del Padre (Madre) o Guardian _____ **Fecha** _____