Programa de Extensión Escolar
"6 a 6" De San Diego
Aplicación de Inscripción
Año Escolar 2003-2004

Para ser considerados durante la revisión inicial y proceso de inscripción, esta forma deberá ser enviada por correo y tener el sello postal antes del 16 de mayo de 2003 a:

Para recibir notificación de que su aplicación ha sido recibida, por favor adjunte a su aplicación un sobre con su dirección y con timbre de correo.

Por favor llene esta forma completamente y con letra legible.
Aplicaciones incompletas o ilegibles no serán consideradas.
Esta aplicación es únicamente para todos los miembros de familia que están inscritos en la misma escuela escrita en la línea # 1
Si miembros de familia asisten diferente escuela, por favor llene otra solicitud por cada escuela.

1. Nombre de la escuela en que va a cursar el año escolar 2003/2004: _____

***Si su hijo(hijos) asiste a la escuela CPMA o Kwachiiyoa, escribe la escuela que corresponde a su zona residencial _____

***Nombre de escuela a la cual su hijo(hijos) asisten _____

2. Nombre del Padre o tutor que llena la solicitud: _____
3. Teléfono durante del dia: (____)_____ Teléfono durante la tarde/noche: (____)_____
4. Domicilio: _____ Ciudad _____ Zona Postal _____
5. Nombre de los niños que solicitan ingreso para el año escolar 2003-2004: (por favor escriba con letra legible):

Hijo(a) #1_____ Grado en sep. 2003_____ Hijo(a) #2 _____ Grado en sep. 2003_____

Hijo(a) #3 _____Grado en sep. 2003_____Hijo(a) #4 _____ Grado en sep. 2003_____

6. ¿Están actualmente su(s) hijo(s) inscrito(s) o en la lista de espera en el Programa "6 a 6" ? ÿ sí ÿ no
7. ¿Reciban sus hijos comida gratis o a precio reducido en su escuela? ÿ sí ÿ no
(Esta información será verificado a través de la lista de comidas gratis o precios reducidos de la escuela)
8. Número de padres o tutores que viven con los niños: ÿ1 ÿ2
9. ¿Los padres/ tutores que viven con los niños son empleados de **tiempo completo** (40 horas) o estudiantes (12 unidades) o proveen servicios cuidado de niños legal (foster parents) a los niños arriba mencionados? ÿ sí ÿ no

(La siguiente información debe llenarse completamente y será verificada)

Nombre del Padre/tutor	Nombre de la Compañía en la que trabaja o Escuela a la que asiste o Agencia de Servicio Social de Foster Parents	# de teléfono para verificar empleo o # de identificación de estudiante

**Si trabaja por cuenta propia por favor incluye su número de identificación de negocios, numero de identificación federal, o una copia de su 1099 del año 2003.

10. Número de días en que su(s) hijo(s) asistirá(n) al programa: ÿ1 ÿ2 ÿ3 ÿ4 ÿ5
11. Su hijo(s) asistirá(n) ÿ **sólo** antes de clases* ÿ**sólo** después de clases ÿAntes **y** Después de clases*

- *Los programas matutinos varían en cada centro y posiblemente no inicien a las 6:00 a.m. Por favor contacte al proveedor sobre la hora en que empieza el programa.*
- *Si hay menos de 15 niños enscritos en el programa matutino, el programa antes de clases será cancelado.*

Certifico que toda la información contenida es cierta y correcta. También entiendo que falsificar u omitir cualquier información descalificará a mi(s) hijo(s) para recibir los servicios del Programa "6 a 6". Entiendo que el Programa "6 a 6" puede verificar cualquiera de la información que acabo de proveer en esta aplicación. Entiendo que por llenar esta aplicación no está garantizada la inscripción de mi(s) hijo(s) al Programa "6 a 6".

_____ _____
Firma del Padre /Tutor que llenó la Aplicación Fecha

Recibió _____/_____ Verificó_____/_____
Fecha Iniciales Fecha Iniciales