



Excelencia Académica ~ Fe que Fortalece ~ Diversidad que Enriquece

Registración Para el Programa de Después de la Escuela

Nombre del Padre/Guardián: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Alumnos registrados en el programa:

<u>Nombre y apellido del alumno</u>	<u>Grado en 2017-2018</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Días de participación en el programa

Por favor marque los días que su hijo(a) participaran en el programa

___ Lunes ___ Martes ___ Miércoles ___ Jueves ___ Viernes

Cargo de inscripción

Por favor haga los cheques al nombre de la escuela Holy Cross

\$40 por niño y \$75 por la familia de dos o más niños

(Este pago se debe recibir antes del 1^{er} día de la escuela)

\$40.00 x _____ **TOTAL:** _____
1 niño solamente

\$75.00 x _____ **TOTAL:** _____
2 o más niños

Firma del padre o guardián

Por favor entregue esta forma con su pago a la oficina.