

FORMA DE INSCRIPCIÓN

COMPLETE TODAS LAS SECCIONES

For Office Use Only:

HH #: _____

QUIERO SER VOLUNTARIO

A LA FAMILIA

Nombre de Contacto Principal del Hogar		Apellido de Contacto Principal del Hogar	
Domicilio		Ciudad	Código Postal
Correo Electrónico		Teléfono de Casa () -	Teléfono Celular () -
CONTACTO DE EMERGENCIA ADICIONAL <i>(debe ser diferente de los padres)</i>			
Nombre de Contacto de Emergencia Adicional		Apellido de Contacto de Emergencia Adicional	
Teléfono de Casa () -	Teléfono Celular () -	Relacion al Estudiante	
Idioma Preferido		Grupo Étnico - marque todo lo que corresponda	
<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español		<input type="checkbox"/> Afro Americano <input type="checkbox"/> Caucasiano(a) <input type="checkbox"/> Nativo-Americano <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Latino/a <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra Isla Pacifica	
¿Cómo se enteró de nuestros programas?			
<input type="checkbox"/> Página de Internet <input type="checkbox"/> Volante <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Recomendación <input type="checkbox"/> Evento de SOAC <input type="checkbox"/> Feria de Recursos <input type="checkbox"/> Otro _____			

B ESTUDIANTE(S)

1	Nombre del Estudiante		Apellido de Estudiante	
	Fecha de Nacimiento	Escuela del Estudiante	Necesidades Especiales	
	Nombre de la Clase	Código de Clase	Nombre de la Clase	Código de Clase
2	Nombre del Estudiante		Apellido de Estudiante	
	Fecha de Nacimiento	Escuela del Estudiante	Necesidades Especiales	
	Nombre de la Clase	Código de Clase	Nombre de la Clase	Código de Clase
3	Nombre del Estudiante		Apellido de Estudiante	
	Fecha de Nacimiento	Escuela del Estudiante	Necesidades Especiales	
	Nombre de la Clase	Código de Clase	Nombre de la Clase	Código de Clase

C PERMISO USO DE IMAGEN Y ACUERDOS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Confirmando la información en esta forma de inscripción. | <input type="checkbox"/> Confirmando que entiendo la política de reembolso. |
| <input type="checkbox"/> Confirmando que he recibido el Manual de Políticas y Procedimientos para Padres/Estudiantes y acepto sus términos. | <input type="checkbox"/> Confirmando que entiendo los requisitos de edad para el programa. |
| | <input type="checkbox"/> Marque aquí si NO otorga permiso a usted y / o su (s) hijo (s) para participar en la documentación y publicidad a través de video y / o fotografía. |

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA / GUARDIÁN, O DEL ESTUDIANTE
(Si el estudiante es mayor de 18 años)

FECHA

Para enviar la inscripción en persona, visite nuestra oficina:

Por correo electrónico:

Por teléfono:

School of Arts and Culture at MHP
1700 Alum Rock Avenue, San Jose, CA 95116

Rosalinda@schoolofartsandculture.org

408.794.6249

Horos de oficina:

de lunes a viernes de 10AM - 5PM

