



INSCRIPCIÓN FAMILIAR
Familias y escuelas juntas en
Kindergarten
(FAST por sus siglas en inglés)



Nombre del niño: _____ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Padre/madre: _____ (Parentesco con el niño) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Otro _____ Dirección: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____	Maestro: _____ N.º de clase _____ Grado: <u>Kindergarten</u>
---	---

He recibido información sobre el programa de FAST para Kindergarten. Es posible que esté interesado en participar en el programa con mi familia. Doy mi consentimiento para que un miembro del equipo de FAST se comunique conmigo con relación a la participación de mi familia en el programa. Este miembro del equipo puede ser un padre voluntario, personal de la escuela, un representante de la comunidad, un socio de recreación o personal de Turning Points for Children. Sé que si tengo preguntas, puedo llamar al 267-236-1540 o 215-400-6716.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN SOBRE SU FAMILIA

Nombre	Género M/F	Parentesco con el niño mencionado anteriormente	¿Asistirá a FAST? (S/N)	Origen étnico	Idioma

ALERGIA A ALIMENTOS / OTRAS INQUIETUDES: