



**CENTRO DE RECURSOS COMUNITARIOS (CRC)
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA TAREA (HAP)
Forma de Matriculación
2019-2020**

STAFF ONLY	
Date Received	
Staff Initials	
Language Spoken English/Spanish	

Cabeza de familia:		Cónyuge:	
Domicilio:		Domicilio:	
Ciudad, Estado:		Zona Postal:	
Teléfono de Casa:		Teléfono Móvil:	
Teléfono de Trabajo:		Teléfono de Trabajo:	
Correo Electronico:		Correo Electronico:	

Nombre del Estudiante(s) Primero, Segundo, Apellido	Estudiante Reside:			M / F	Edad	Grado	Nombre de la Escuela	Área de Necesidad Académica (Matemáticas, Inglés, Lectura, Ciencia)
	Circule							
1.	Padre	Madre	Ambos					
2.	Padre	Madre	Ambos					
3.	Padre	Madre	Ambos					
4.	Padre	Madre	Ambos					
5.	Padre	Madre	Ambos					

Por favor adjunte una copia de la última tarjeta de calificaciones de la escuela del estudiante(s).

Permiso para Caminar (solo del 7º al 12º)

Estudiante 1

Doy permiso para que _____ pueda caminar/tomar el autobús desde y hacia el CRC HAP durante el tiempo que estén inscritos. Iniciales del padre: _____

Estudiante 2

Doy permiso para que _____ pueda caminar/tomar el autobús desde y hacia el CRC HAP durante el tiempo que estén inscritos. Iniciales del padre: _____

Escribe iniciales en casillas de abajo:

- Se espera que la asistencia sera a tiempo completo, todos los días a toda las horas ofrecido. Mi(s) hijo(s) puede ser dado de baja si no asisten a un mínimo de 50% de las horas diarias del programa.
- La asistencia irregular de mi(s) hijo(s) puede poner en peligro la participación de mi(s) hijo(s) en el HAP de CRC.
- Estoy de acuerdo en presentar tarjeta de calificaciones para cada uno de mi(s) hijo(s) para cada periodo de declaración.
- Debido al espacio limitado, la presentación de esta solicitud no garantiza que mi(s) hijo(s) participan en el programa.

Al marcar las casillas con mis iniciales y mi firma a continuación se indica que he leído y comprendido lo anterior.

NOMBRE DE PADRE/TUTOR (LETRA DE MOLDE)

FIRMA DE PADRE/TUTOR

FECHA