

Corporación Escolar de la Comunidad Benton  
Programa de After-School (A.S.P.) 2019-2020

Formulario de Inscripción e Información de Emergencia  
(Una hoja por estudiante, por favor)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de Padres/Guardianes: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono de Padres /Guardianes:

Hogar: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Conductor de autobús: \_\_\_\_\_

¿Qué días de la semana vendrá tu estudiante a A.S.P.?

\_\_\_\_\_

¿Caminara su niño a casa o será recogido?

\_\_\_\_\_

Favor de apuntar todas las personas aprobadas para recoger a su hijo/a:

\_\_\_\_\_

¿A qué hora será recogido su hijo/a? (A.S.P. se termina cada día a las 5:00 de la tarde en punto.):

\_\_\_\_\_

Información médica que necesitamos nosotros saber (por ejemplo: alergia [incluyendo alimentos y picaduras de abeja], EpiPen®, asma, inhalador, convulsiones, etc.):

\_\_\_\_\_

***Persona de contacto, en caso de un emergencia:***

Nombre: \_\_\_\_\_

La Mejor Manera de Comunicarnos con la Persona : \_\_\_\_\_

Números de Teléfono: \_\_\_\_\_