

Registro de educación familiar y de la primera infancia de JCC
Escuelas del condado de Jackson / Preescolar Discovery Place

Nombre legal / de nacimiento del niño:

Primero: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Sexo: M F

Dirección física: _____

Código postal: _____

Teléfono de casa: _____

Información de contacto del padre / tutor 1:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección de envío: _____

Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Método de Contacto Preferido: _____

Información de contacto del padre / tutor 2:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección de envío: _____

Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Método de Contacto Preferido: _____

Alergias y otra información médica relacionada: _____

Actividades o intereses que tiene su hijo: _____

Lo que espera ver en las clases de ECFE: _____

Otra información, preguntas, etc .: _____

Autorizo que las fotos tomadas durante los eventos de ECFE se utilicen para publicidad y materiales promocionales de JCC Discovery Place y ECFE.

SÍ NO

He completado el formulario de vacunación requerido por el estado de Minnesota.

SÍ NO LLEVARÁ AL PRIMER EVENTO

Entiendo que las clases de ECFE pueden cobrar una tarifa por participar. Entiendo que el distrito proporcionará una tarifa de escala móvil. Entiendo que no se le negará a nadie por no poder pagar.

SÍ NO

Fecha de firma