



# Inscripción 2024-25 Antes/Después de la Escuela YMCA Familiar del Condado de Sonoma

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Sexo: -F -M  
 Edad \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado (a fecha de inicio) \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio \_\_\_\_\_  
 Escuela/Lugar al que Asiste \_\_\_\_\_  
 Agencia que Subsidia (si aplica) \_\_\_\_\_  
 Contacto en la Agencia \_\_\_\_\_ Teléfono de la Agencia \_\_\_\_\_

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE
Inscrito por _____
Inscripción Pagada _____
Colegiatura Pagada _____
Fecha de Inicio _____
Rec. Paquete Padres _____
Sitio llamado _____

- Opciones de plan:**
- Horario Tradicional Escolar
  - Horario Escolar del Año (Richard Crane solamente)
  - Flex 10: 10 horas por mes  -Flex 20: 20 horas por mes  -Flex 30: 30 horas por mes (escoja uno)

<b>Jardín de Niños</b>	Marque los días que necesita:
Cuidados AM:	L M M J V
K Time:	L M M J V
Después Escuela:	L M M J V

<b>1o a 6o grados</b>	Marque los días que necesita:
Cuidados AM:	L M M J V
Después Escuela:	L M M J V

## Padre/Madre/Tutor Responsable Financieramente por los Cuidados:

Nombre: \_\_\_\_\_ Mejor No. de Contacto \_\_\_\_\_  
 No. SS o Lic. de Manejo \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Dirección de Email** \_\_\_\_\_  
 Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Opcional: Padre/Tutor/Otro que se mencionará en la cuenta (tendrá acceso a la cuenta y la posibilidad de cambiar horarios)  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Mejor No. de Contacto \_\_\_\_\_  
 Fecha Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Dirección de Email \_\_\_\_\_  
 Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**OTRAS PERSONAS** de contacto en caso de una emergencia (siempre llamaremos a los padres primero, ponga contactos alternos).

#1-Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 #2-Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Esta forma se enviará a la Oficina Central de la YMCA y se archivará ahí para facilitar las comunicaciones y como respaldo en situaciones de emergencia. No olvide informarle a su Director de Lugar de cualquier cambio en su dirección y su teléfono de casa, trabajo y números de emergencia.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Padre/Madre/Tutor Fecha