



La Base de la Escuela de Washington Enriquecimiento Extraescolar Forma Financiera de Petición de Ayuda

Llene por favor la forma y la vuelta en por la fecha de vencimiento. Toda la Ayuda Financiera será concedida antes que clases empiecen. Si su quailifes familiar para la Comida Libre o Reducida que usted puede tener derecho a para la ayuda financiera parcial para una clase de Enriquecimiento por año. Favor de notar: Si su niño ha sido concedido ayuda financiera, será contactado ANTES QUE la clase empiece. Por favor no envía a su niño a la primera clase si usted no ha sido notificado primero. Regrese por favor sus formas de matriculación a la oficina de la escuela. Las clases llenan rápidamente y la matriculación está en un "viene primero, sirvió primero" base. Si usted se inscribe para una clase que está ya llena, su cheque será regresado. Extienda por favor un cheque a favor de: La Base de la Escuela de Washington, S.a. ¡Gracias!

El estudiante Name: _____ Teacher & Gradúa: _____

Cría/guardián Name: _____

El teléfono: _____ Teléfono Alterno: _____

Mande un correo electrónico dirección: _____ Pick arriba el método: _____

La Clase del Enriquecimiento del lunes: Costo de Clase _____

La Clase del Enriquecimiento del martes: Costo de Clase _____

La Clase del Enriquecimiento del miércoles: Costo de Clase _____

La Clase del Enriquecimiento del jueves: Costo de Clase _____

Otro Campamento o el Costo de la Clase de Class: _____

Total # de clases: El Cantidad total _____ para todas las Clases: _____

La Cantidad financiera de la Ayuda Solicitó: _____

EL PADRE O el GUARDIAN DEBEN FIRMAR LA RENUNCIA SIGUIENTE:

Según mi leal saber y entender, el niño que toma parte en la Base de Washington Programa Extraescolar de Enriquecimiento no tiene incapacidades conocidas ni problemas médicos que prohíben su participación en el programa. Absuelvo la Base de la Escuela de Washington y a todos los instructores de enriquecimiento de toda la responsabilidad para cualquier enfermedad o la herida sufrieron o sostuvieron durante cualquier Base de Washington Programa Extraescolar de Enriquecimiento. Apruebo primeros auxilios de menor por el personal de la Escuela de Washington y la petición que soy llamado el acontecimiento de herida o enfermedad. Doy mi permiso para cualquier y toda la atención médica necesaria para ser administrados a mi niño hasta que tal tiempo como pueda ser contactado.

La Firma del cría/guardián: _____ Date: _____