

2020-2021

Sierra Vista (print on green paper)

GRADE THIS YEAR _____
GRADO ESTE AÑO _____

ARVIN ADVANTAGE
Application for Enrollment
After School Program
2020-2021

Please complete **one application for each child** you would like to enroll in the After School Program. ***This application does not guarantee immediate enrollment.*** Your child will be placed on a waiting list in accordance with the date the application was received.

Favor de llenar **una aplicación por cada niño/a** que quiere matricular en la programa de After School. ***Esta aplicación no garantiza aceptación inmediata.*** Su niño/a será puesto en una lista de espera en la orden que se recibió la aplicación.

Last Name Apellido	Name Nombre	Middle Initial Inicial	Date of Birth Fecha Nacimiento	Teacher Maestra/o	School Escuela

Why would you like you child in the After School Program? (Check all that apply)

Por cual razón quiere matricular al niño/a en la programa de After School? (Marque todos que aplican)

_____ Needs after school supervisión

_____ Needs after school activities

_____ Necesita cuidado después de escuela

_____ Necesita actividades después de escuela

_____ Needs help with homework

_____ Other _____

_____ Necesita ayuda con la tarea

_____ Otra razón _____

Parent or guardian information./Información del padre o guardia

Mothers Name/Nombre de madre _____

Work #/Numero del trabajo _____ Place of employment/Lugar de empleo _____

Fathers Name/Nombre de padre _____

Work #/Numero del trabajo _____ Place of employment/Lugar de empleo _____

Guardian Name/Nombre de guardia _____

Work#/Numero del trabajo _____ Place of employment/Lugar de empleo _____

Address/Domicilio _____ Home Phone/Teléfono de la casa _____

*If the person picking up the child from the program is under 18 years of age a signed note signed by the parent must be on file with the After School Program./Si la persona recogiendo al niño/a tiene menos de 18 años de edad, una nota firmada por los padres se necesita, para los archivos de la programa de After School.

Permission to use your child's photo and name for district publishing. Yes _____ No _____

Permiso de usar foto y nombre de su hijo/a para publicaciones del distrito. Si _____ No _____

Who will pick up the child? /Quien va recoger al niño/a? _____

The rules of the program were explained to me and I will ensure daily attendance and good behavior.

Las reglas de la programa fueron explicadas y yo aseguro asistencia diaria y buen comportamiento

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Yes/Si _____ No _____ My child has special health needs/Mi niño tiene necesidades especiales de la salud