



Lake Washington School District

Solicitud para kindergarten de jornada completa

Solicitamos que escriba en imprenta. Complete una solicitud individual por cada niño. Si desea que cierta información que figura a continuación no sea publicada en el directorio de clase, coloque una x junto a dicha entrada.

Escuela a la que Asiste:		
Nombre del Estudiante:		
Apellido	Nombre	Segundo Nombre
Mujer:	Hombre:	Fecha de nacimiento:
Nombre de la Madre:		
Domicilio (¿vive el niño en ese domicilio?) <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no :		
Calle	Ciudad	Código Postal
Teléfono: Hogar	Teléfono: Laboral	Teléfono: Celular
El mejor momento para se contactado por teléfono:		
Nombre del Padre:		
Domicilio (¿vive el niño en ese domicilio?) <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no :		
Calle	Ciudad	Código Postal
Teléfono: Hogar	Teléfono: Laboral	Teléfono: Celular
El mejor momento para se contactado por teléfono:		

Kindergarten de jornada completa es un programa basado en la instrucción opcional. Entiendo que la cuota mensual durante el ciclo 2008-09 es de \$265.00.

Solicite la reducción de su cuota – Adjunta debe figurar la solicitud PRELIMINAR de reducción del valor de la cuota para kindergarten de jornada completa.

Firma del Padre / Tutor: _____

Fecha: _____

For Office Use:
Request approved _____
Waiting list number _____
Fee waiver requested _____
Authorized Signature _____
Date _____