

Boosters Club

After School Academic Enrichment Program

Booster Club 2016-2017 va a proverer ayuda con last areas, enriquecimiento academic y mentoría para los estudiantes.

1^{er} Grado al 3^{er} Grado

Lunes a Viernes

3:00pm a 6:00pm

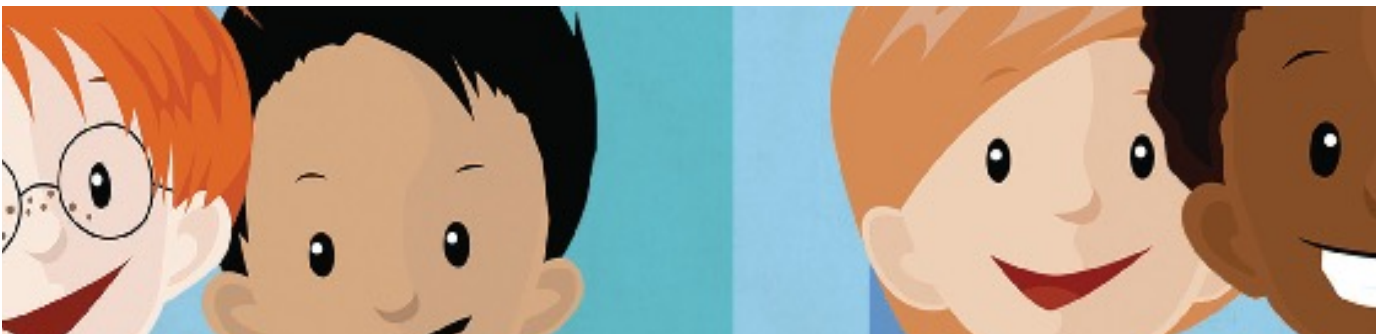
New Life Building @ 82-10 Queens Boulevard

Empezamos Jueves, 8 Septiembre

EARLY-BIRD DISCOUNT REGISTRATION DEADLINE: Domingo, 28 Agosto

El espacio es limitado, así que por favor complete y devuelva la aplicación con un depósito, tan pronto como sea posible para asegurar un lugar para su hijo/hijos. Mantenga la portada y el calendario de pagos para sus archivos.

Estamos alegres servirle a usted y su familia!



CONTACTO:

Angelica Melo, NLCDC Afterschool Program Director
(718) 424-0122 ext.120
afterschool@newlifecdc.us

Boosters Club

After School Academic Enrichment Program

Calendario de Pagos para el Año Escolar 2016-2017

ESPECIAL DE INSCRIPCIÓN TEMPRANO!!

	<u>Pago Debido:</u>	<u>Catidad Debido:</u>
	28 Agosto	\$195

Pagos Mensuales Debido el primer lunes de cada mes

<u>Mes:</u>	<u>Pago Debido:</u>	<u>Catidad Debido:</u>
Septiembre	Jueves 8 Sept	\$250
Octubre	Lun 3 Oct	\$250
Noviembre	Lun 7 Nov	\$250
Diciembre	Lun 5 Dic	\$250
Enero	Lun 9 Enero	\$250
Febrero	Lun 6 Feb	\$250
Marzo	Lun 6 Mar	\$250
Abril	Lun 3 Abr	\$250
Mayo	Lun 1 Mayo	\$250
Junio	Lun 5 Jun	\$250

Si pagas por cheque, Haslo pagable a "New Life CDC", y en el memo "Afterschool".

registrarse: (718) 424-0122 ext.120
afterschool@newlifecdc.us

Formulario de Inscripción del Estudiante

Por favor llene el siguiente:

Estudiante # 1

Nombre: _____

Escuela: _____

Grado: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Estudiante # 2

Nombre: _____

Escuela: _____

Grado: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Estudiante # 3

Nombre: _____

Escuela: _____

Grado: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Información de Contacto

Nombre De Patriente/ Gaurdians: _____

Celular: () _____ - _____

Trabajo: () _____ - _____

Email: _____ @ _____ .com

Relacion con el niño: madre padre otro: _____

Nombre De Patriente/ Gaurdians: _____

Celular: () _____ - _____

Trabajo: () _____ - _____

Email: _____ @ _____ .com

Relacion con el niño: madre padre otro: _____

Información de la Familia

Nombre de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____ Apt# _____

Barrio: _____ Ciudad: _____

Estade: _____ Zona Postal: _____

Por favor escriba caulquier otro hermano/primo o niño menor de 18 que vive en el hogar y que NO este aplicando para afterschool.

- Nombre: _____ Edad: _____
Relacion con el niño: _____

- Nombre: _____ Edad: _____
Relacion con el niño: _____
- Nombre: _____ Edad: _____
Relacion con el niño: _____

Iglesia/Mezquita/Templo/Sinagoga (si cualquiera) que su familia asiste: _____

Autorización Para Recoger

Indique las personas que tienen permiso para recoger a su hijo o encaminar a su hijo a casa.

Nombre: _____
Relación: _____ Numero:() _____ -

Nombre: _____
Relación: _____ Numero:() _____ -

Nombre: _____
Relación: _____ Numero:() _____ -

Contacto de Emergencia

En caso de una emergencia , el/los pariente(s) será el primer contactado , pero en el caso de que usted no podría ser alcanzado , por favor escriba 1 a 3 adultos que podrían ser contactados.

Nombre: _____
Relación: _____ Numero:() _____ -

Nombre: _____
Relación: _____ Numero:() _____ -

Nombre: _____
Relación: _____ Numero:() _____ -

Por favor, indique todos los medicamentos , limitaciones físicas , asma , alergias (alimentos, polen) , u otra condición médica relacionados con el niño:

Estudiante 1: _____
Estudiante 2: _____
Estudiante 3: _____