

Academia para la Familia y Comunidad de Worcester

Formulario de Registro para Participantes

Título del Curso/Taller: _____ Fecha: _____

Información de Contacto del Participante (Por favor escriba claramente)

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Principal _____ Teléfono Celular _____ Dirección de Email _____

1. ¿Esta es la primera vez que participa en una clase de la Academia para la Familia y Comunidad de Worcester? (seleccione una opción) SI NO
2. ¿Está interesado en recibir información acerca de los eventos y oportunidades en la Academia para la Familia y Comunidad de Worcester? SI NO
3. ¿Cuál es su género? Hombre Mujer
4. ¿Cuál es su idioma (*opcional*)? Inglés Español Creole Haitiano
 Portugués Vietnamita Árabe
 Twi Chino Albanés
 Otro _____

5. Por favor escriba los nombres y las edades de sus hijos. Si sus hijos están en la edad escolar, por favor escriba el nombre de las escuelas y los grados de sus hijos.

Nombre de su Hijo(a)	Edad	Escuela	Grado

Por favor comuníquese con Yuisa Pérez Chionchio si tiene alguna pregunta o preocupación a perezy@worc.k12.ma.us o llame al 508-799-3110.