

Hempstead ISD 21st Century Community Learning Centers
 AFTER SCHOOL PROGRAM – HIGH SCHOOL
 HOURS: Monday – Thursday 3:30pm – 5:30pm (**Lunes a Jueves**)

REGISTRATION FORM
 FORMA DE REGISTRO

Directions: Registration is first come first served. Se registran los que lleguen primero.
 One person per registration form, fill out completely. Una persona por forma.

FIRST NAME / Nombre		LAST NAME / Apellido		
Physical Address, Apt # / Dirección y Número de apartamento		City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código Postal
Day Phone / Teléfono – Día	Night Phone / Teléfono - Noche		Birthdate / Fecha de nacimiento	
Grade Level (Spring 2005) Grado (en Agosto)	Age /edad	School / Escuela		
Mother's Name / Nombre de la Madre	Work / Lugar de empleo		Occupation / Ocupación	
Address if different / Dirección			Telephone / Teléfono	
Father's Name / Nombre del Padre	Work / Lugar de empleo		Occupation / Ocupación	
Address if different / Dirección			Telephone / Teléfono	
EMERGENCY: Name, Address, Phone / En caso de EMERGENCIA: Nombre, Dirección, Teléfono				

 Parent's Signature /firma de Padre/Tutor

 Date / Fecha

Registration Form (Continued) continuación de registro

How will your child **get home** from the program at 5:30? Como se irá a casa a las 5:30
____ Bus ____ Walk (caminará) ____ Will be picked up ____ Other/otro modo (describe)

If your child will be picked up please identify the person(s) who will be picking up your child.
Mencione otras personas que pueden recoger al estudiante.

***Students will be eliminated from the afternoon program if the student's ride is 15 minutes late more than 3 times. El estudiante sera eliminado del programa si es recogido 15 minutos tarde más de 3 días.**

Please let us know if your child has any physical limitations, medical conditions, and/or food allergies.
Por favor indique si su hijo/a tiene limitaciones físicas, médicas, o alergias.

Parent Signature/Firma de padre/tutor