

Nombre del Estudiante

| | | |
|----------|--------|--------------|
| Apellido | Nombre | Medio Nombre |
|----------|--------|--------------|

Dirección

| | | |
|-------|-----------------|---------------|
| Calle | Ciudad / Estado | Código Postal |
|-------|-----------------|---------------|

Info. de Contacto

| | | | |
|--------------------|------------------|---------------------|------|
| Teléfono del hogar | Teléfono celular | Fecha de Nacimiento | Sexo |
|--------------------|------------------|---------------------|------|

Escuela y dirección a la que asistió en 2008-09

| | | |
|-------|-----------------|---------------|
| Calle | Ciudad / Estado | Código Postal |
|-------|-----------------|---------------|

| | |
|------------------|---|
| Grado Completado | ¿Califica para almuerzo gratis o a precio reducido? |
|------------------|---|

Al terminar las clases de verano, ¿completarás todos los requisitos para poder graduarte?

| |
|-------|
| Sí/No |
|-------|

Padre/Tutor

| | | | |
|----------|--------|----------------------|---------------|
| Apellido | Nombre | Teléfono del trabajo | Otro teléfono |
|----------|--------|----------------------|---------------|

Dirección de Email

| |
|--|
| |
|--|

 Contacto de Emergencia

| | | | |
|----------|--------|----------|------------|
| Apellido | Nombre | Teléfono | Parentesco |
|----------|--------|----------|------------|

| | | | |
|---|-----------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> He leído y entiendo las políticas de asistencia y de reembolso | Iniciales | <input type="checkbox"/> Entiendo (si aplica) que es mi responsabilidad proveer todos los documentos de IEP/504 | Iniciales |
|---|-----------|---|-----------|

Registración de Clases

| Semestre | Nombre del curso | Código del Curso | Localidad | Cuota |
|---|------------------|------------------|-----------|--------------|
| 1 | | | | \$195 |
| 2 | | | | \$195 |
| Cuota para Estudiantes (aplica solamente a los estudiantes que NO son de BVSD): | | | | \$20 |
| TOTAL | | | | \$ |

Confirmación de Registro

Pago con la inscripción garantiza inscripción automática en las clase(s) solicitadas. Si hay un cambio de ubicación de la clase en la que se inscribieron o si se cancela, se les notificará a través de los números de teléfono que nos han proporcionado en el formulario de inscripción.

Forma de Pago

- Cheque: (Pagadero a nombre de Boulder Valley School District) # de cheque _____
 - Efectivo / Giro Postal
 - VISA/MC – No. de Tarjeta _____ Fecha de expiración _____
- Autorizo el pago total a esta cuenta: Firma _____

Para uso de la oficina solamente

Date Received: _____ IC _____ SPREADSHEET _____

Payment Information:

- CASH AMOUNT: _____
- CHECK AMOUNT: _____
- CREDIT CARD AMOUNT: _____ CONFIRMATION # _____
- SCHOLARSHIP YOAB: _____ BVSD: _____

WITHDRAWN: Date: _____ Reason: attd parent admin Spreadsheet _____ IC _____ Grade received: _____
 Refund Amount: _____ Paid by: ___ BVSD Check _____ Credit Card confirmation # _____