

Programa de Educación Para Padres

Formulario de Registración

Fecha _____

Apellido: _____ **Nombre:** _____ **Inicial de 2^{do} Nombre.:** _____

Dirección _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Teléfono (casa) _____ (cell) _____
(trabajo) _____ (otro) _____

Persona que lo refirió al programa: _____

Título: _____ **Dept.** _____ **Teléfono:** _____

Nombres y edades de cada niño:

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Nacimiento:** _____ **Escuela:** _____

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Nacimiento:** _____ **Escuela:** _____

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Nacimiento:** _____ **Escuela:** _____

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Nacimiento:** _____ **Escuela:** _____

¿Necesitará cuidado para sus niños? ___ si ___ no

Si marco que si, indique las edades de los niños que asistirán. _____

¿Que desea aprender durante esta clase?

Complete el otro lado

Información adicional (esta información se mantendrá confidencial y es un requisito para recibir fondos para el programa.

Estatus Marital:

Soltero____
Con Pareja____
Casado ____
Separado____
Divorciado__ __
Viudo____

Etnicidad/Raza:

Hispano____

Estatus de Empleo:

Empleado tiempo completo _
Empleo medio tiempo ____
Buscando empleo ____
Sin empleo ____
Otro ____

Educación

Primaria ____
Asistio secundaria____
Diploma de secundaria ____
GED ____
Asistio universidad ____
Diploma de universidad ____
Maestria____

Ingreso anual familiar:

Menos de \$15,000 ____
\$15,000-\$19,000 ____
\$20,000-\$40,000 ____
\$41,000-\$50,000 ____
\$50,000-\$60,000 ____
\$60,000-\$80,000 ____
\$80,000-\$100,000 ____
Mas de \$100,000 ____