

ESCUELAS DEL CONDADO DE FULTON
TITLE I



FULTON COUNTY TITLE I

SOLICITUD PARA LOS CURSOS PARA PADRES
2008 – 2009

Fecha: _____

Semestre: _____

NOMBRE: _____ MASC./FEM. _____ RAZA: _____

DIRECCIÓN: _____ EDAD: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓD.POSTAL: _____

TELÉFONO (CASA): _____ CELULAR: _____

EMPLEADOR: _____ TELÉFONO (TRABAJO): _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ESCUELA DEL NIÑO: _____

ESCUELA/INSTITUTION: _____ ENVIADO POR: _____

INSCRIPCIÓN

POR FAVOR, MARQUE CON UN (✓) LOS CURSOS QUE LE INTERESE.

GED: _____ *NEW CENTURY GED TEST PREPARATORY PROGRAM*
(Programa preparatorio para el examen del *GED*)

CONOCIMIENTOS BÁSICOS: _____ MATEMÁTICAS _____ LECTURA

POR FAVOR INDIQUE LOS DÍAS Y HORARIOS EN QUE PODRÁ ASISTIR A CLASE. (DEBERÁ ASISTIR UN MÍNIMO DE 2 HORAS POR SEMANA PARA PODER MANTENER SU INSCRIPCIÓN EN LA CLASE)

MARTES	MARQUE	JUEVES	MARQUE
12:30 – 4:30 de la tarde		12:30– 4:30 de la tarde	

