



Instituto Familiar De La Raza, Inc.

Casa Corazon

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Programa ACT



NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

¿PUEDE PARTICIPAR EN LAS NUEVE SESIONES SEMANALES, LOS MIERCOLES DE 10AM 12PM, A PARTIR DEL 4 DE ABRIL 2018? ____

¿QUIEN LE RECOMENDO ESTE TALLER? _____

¿POR QUE LE INTERESA TOMAR ESTE TALLER ? _____

NOMBRE DE SU HIJO O HIJA _____

EDAD _____

NECESITA CUIDADO DE NIÑO _____

ENTREGAR ESTA SOLICITUD LO MAS PRONTO POSIBLE EL LA RECEPCION DE INSITUTO FAMILIAR DE LA RAZA. PARA MAYOR INFORMACION LLAME A Mitzy Martinez al 415-229-0541