



Alianza Cristiana y Misionera
BARCELONETA PUEBLO



Información Personal Padre, Madre o Encargado

Nombre:

Apellidos *Nombre* *Inicial*

Dirección:

Dirección Postal

Pueblo *Estado* *Código Postal*

Teléfono Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

El menor vive con: ☐ padre, madre ☐ padre ☐ madre ☐ encargado

Servicios de Tutorías

Nombre niño / niña	Grado Escolar	Tutoría Inglés, español, Matemática
1.		
2.		
3.		
4.		

En Caso de Emergencia llamar a:

Nombre: _____
Apellidos *Nombre* *Inicial*

Teléfono Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Relación con el menor: _____

Condiciones de salud del menor: _____

Firma padre, madre o encargado

fecha

Employee information form