

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> After School Program
<input type="checkbox"/> Enrollment for CDC |
|--|

**Child Development Center
Waiting List**

Lista De Espera Para el Centro de Desarrollo Infantil

Please Fill Out Items Below / Por Favor Escribe Tu Informacion

Date: _____ Fecha: _____

Name of Child: _____

Nombre De Estudiante: _____

Date of Birth: _____ Age: _____

Fecha de Nacimiento: _____ *Edad:* _____

Potty trained? yes___ no___

Entrenamiento par ir al bano? Si___ No___

Name of Parent: _____

Name of Padre: _____

Work Phone: _____

Telefono de Trabajo: _____

Home Phone: _____

Telefono De Casa: _____

Schedule Needed M T W TH F
Cuales Dias Necesita Cuidado L M M J V

Time Needed ___AM to ___PM
Horario Que Solicita ___AM ah ___PM

Public School Name: _____

Escuela Puiblica: _____

Schedule: _____

Horario: _____

Mailing Address/ Direccion

Street/ Calle

City/ Suidad

Zip Code/ Codico postal