

Formulario para Registración de Familia para CCI Xtreme Kidz

Fecha: _____

Nombres de Padres o guardián: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Tel. de Casa: _____ Email: _____

Cel de Papá: _____ Cel de Mamá: _____

¿Es usted un padre o madre soltero(a)? Si No

¿Si usted NO es el padre o madre, que relación tiene con el niño?

Pariente Explique _____ Vecino Babysitter Otro Explique _____

Otra Persona o guardián autorizado para retirar a su niño (a): _____

Nombre del Niño(a)	Fecha de Nacimiento (Mes / Día / Año)	Edad	Tiene su hijo(a) algún tipo de alergia o condición de salud
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Si hubiera algún problema de custodia con sus hijos, por favor déjeselo saber al Director de **CCI Xtreme Kidz**.

Notas:

ADMINISTRACION:	
Visita	<input type="checkbox"/>
Nueva Registración	<input type="checkbox"/> Barcode: _____
Cambio de Información	<input type="checkbox"/>
Anadir Información	<input type="checkbox"/>
Nombre de Personal de Administración:	_____