



REGISTRO DE INFORMACION

Liste todos los hijos

A apellido _____	Nombre _____	<input type="checkbox"/>
A apellido _____	Nombre _____	<input type="checkbox"/>
A apellido _____	Nombre _____	<input type="checkbox"/>

Datos de Padres/Guardianes

Nombre/Apellido Madre/Guardian: _____
Direccion: _____
Tel.Trabajo _____ Mobil: _____
E mail: _____
Licencia de Conducir _____

Nombre/Appellido Padre/Guardian: _____
Direccion: _____
Tel.Trabajo: _____ Mobil: _____
E mail: _____
Licencia de Conducir _____

Authorizados *Otros que no sean los Padres/Guardianes other than parents.*

Nombre Completo: _____	Licencia de Conducir _____	<input type="checkbox"/>
E mail _____		
Nombre Completo: _____	Licencia de Conducir _____	<input type="checkbox"/>
E mail _____		
Nombre Completo: _____	Licencia de Conducir _____	<input type="checkbox"/>
E mail _____		