



EXTENDED DAY CARE CONTACT FORM FORMULARIO DE CONTACTO PARA EL CUIDADO DE NIÑOS

Family Last Name/Nombre de Familia: _____

Address/Dirección: _____ Phone/Teléfono# _____

Mother's Name/Nombre de Mama:

_____ Work/Trabajo# _____ Cell/Cel# _____

Father's Name/ Nombre de Papa

_____ Work/Trabajo# _____ Cell/Cel# _____

| Child (ren)'s Name | Boy/Girl | Grade | Medical Condition/Medication |
|--------------------|-----------|-------|------------------------------|
| _____ | ____/____ | _____ | _____ |
| _____ | ____/____ | _____ | _____ |
| _____ | ____/____ | _____ | _____ |

Please Indicate Students Schedule

Before School Drop off Time

After School Pick-up Time

Monday: _____ A.M.

Monday: _____ P.M.

Tuesday: _____ A.M.

Tuesday: _____ P.M.

Wednesday: _____ A.M.

Wednesday: _____ P.M.

Thursday: _____ A.M.

Thursday: _____ P.M.

Friday: _____ A.M.

Friday: _____ P.M.

Schedule varies will call or send note when needed _____

Other than Parents Child(ren) May be Released to:

Name _____ Relationship to Child: _____

Nombre _____ Relación del estudiante

Phone# _____ Cell# _____ work# _____

Teléfono# _____ Cel# _____ Trabajo# _____

Name _____ Relationship to Child: _____

Nombre _____ Relación del estudiante

Phone# _____ Cell# _____ work# _____

Teléfono# _____ Cel# _____ Trabajo# _____

Parent or Guardian Signature/ Firma de padre o Guardián _____

Date/Fecha _____

I will immediately inform the school, in writing, anytime the above information changes.

Informaré inmediatamente a la escuela, por escrito, en cualquier momento que cambie la información anterior.

Date _____ Cash _____ Check# _____ Rec. By _____

(For office use only)