



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

Monday: _____ A.M.
Tuesday: _____ A.M.
Wednesday: _____ A.M.
Thursday: _____ A.M.
Friday: _____ A.M.

After School Pick-up Time

Monday: _____ P.M.
Tuesday: _____ P.M.
Wednesday: _____ P.M.
Thursday: _____ P.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)			