

Formulario de inscripción

APEX Summer 2018

Nombre y Apellido : _____

Fecha de nacimiento : _____ Grado del estudiante: _____

Identificación del Estudiante#: _____

Dirección del Estudiante: _____

Correo electrónico de los padres : _____

Cédula madre : _____

Cédula del estudiante : _____

Clase necesarias para recuperación de crédito: (enumere 2 cursos)

¿Tiene su hijo un entrenador de atletismo? Si es así, el nombre del entrenador:

Tenga en cuenta que de los 4 días por semana del curso de verano, es obligatoria la asistencia de 3 días. Las clases son de lunes a jueves de 8:30 a 12:30. Los estudiantes que deseen completar sus cursos antes, deben asistir los 4 días

Si tiene algún problema para asistir a clase, por favor diríjase a la Sra. Proctor, Coordinadora de Recuperación de Créditos, al 727-588-3758 o por correo electrónico a proctort@pcsb.org

Firma del estudiante : _____ Fecha: _____

Firma del padre : _____ Fecha: _____

**Por favor devuelva este formulario a Mrs. Proctor Salón
2-244**