



OAK LAWN-HOMETOWN

School District 123

Student Enrollment Information

AN APPOINTMENT IS REQUIRED TO ENROLL YOUR CHILD

**District 123 Residency Requirements must be satisfied before Enrollment is complete.
PLEASE FOLLOW THESE STEPS TO INSURE A SPEEDY ENROLLMENT PROCESS**

Step One: Gather all documents as listed on checklist found in this packet:

“ITEMS NEEDED TO COMPLETE YOUR STUDENT’S ENROLLMENT IN OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123”

(Acceptable residency documents are detailed on the **OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123 VERIFICATION OF RESIDENCY AND ENROLLMENT** form found in this packet)

Step Two: Fill out all applicable enrollment forms completely

Step Three: VERIFICATION OF RESIDENCY is by appointment only, after completing Step One and Two. Please call 708-423-0150

Step Four: Once your residency has been verified at District Office, you must call your school for an appointment to complete the enrollment process.

Student attendance will begin 1-2 days after the enrollment process is complete.



OAK LAWN-HOMETOWN

School District 123

PAPELES NECESARIOS PARA COMPLETAR LA INSCRIPCION DE SU ALUMNO EN OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123

- ___ **Forma Comprobante de residencia del distrito (Requerido)**
- ___ **Acta de nacimiento (Requerido ver el original)**
- ___ **Formas de Transferir de una escuela previa de ISBE (Requerido)** si se transfiere de otra escuela pública de Illinois (debe proveer comprobante que el alumno no está bajo una suspensión o expulsión de la escuela anterior
- ___ **Si se transfiere de una escuela privada de Illinois o una escuela de otro estado**, debe proveer un certificación escrita que el alumno no está bajo una suspensión o expulsión de la escuela anterior **(Requerido)**
- ___ **** Record de Salud (Requerido)**
 - Comprobante de Examen Físico y vacunas - **Kdg & 6th**
 - Comprobante de Examen Dental – **Kdg, 2nd, y 6th**
 - Comprobante de Examen de la Vista - **Kdg**
- ___ **Todas las otras formas del distrito completadas**
 - ___ Forma de inscripción
 - ___ Cuestionario sobre el idioma de alumno/del hogar
 - ___ Consentimiento de fotografiar
 - ___ Forma de uso aceptable de Tecnología
 - ___ Hoja de información sobre el alumno
 - ___ Hoja de información en caso de emergencia
 - ___ Hoja de Matrícula & la matrícula debida
 - ___ *La liberación de Registros Estudiantes
 - ___ *Hoja de Honorarios

*** La cartilla previa o los resultados de los exámenes estatales o **IEP si se aplica.**

****Antes del primer día de escuela**

OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123
VERIFICACIÓN DE DOMICILIO Y MATRICULACIÓN

Nombre del niño (a): _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Yo, _____, vivo en _____,
Nombre del adulto *Dirección*

la cual se encuentra dentro de los límites de asistencia del Distrito Escolar de Oak Lawn-Hometown School District 123.

Paso 1: Prueba de Domicilio (Parte A)

Usted: Es dueño (a) de la propiedad Renta Otro: _____

Usted debe proveer documentación que demuestre que usted **vive en** la dirección especificada arriba. Por favor marque y adhiera una copia de tres (3) de los siguientes documentos. Usted debe borrar o tachar números de cuenta o seguro social si aparecen en los documentos. Si usted no puede proveer tres (3) documentos, siga a la prueba de domicilio (**Parte B**).

Todos los documentos deben ser recientes y deben mostrar su nombre y su dirección.

Usted debe proveer un (1) documento de la Categoría A y dos (2) documentos de la Categoría B.

Categoría A – Un (1) documento

Categoría B – Dos (2) documentos

<input type="checkbox"/> Prueba de pago de impuestos sobre la propiedad <input type="checkbox"/> Firmado contrato de arrendamiento-Todos los ocupantes de la unidad debe aparecer en régimen de arrendamiento, incluidos los niños <input type="checkbox"/> Documento de la hipoteca o el libro de pago de la hipoteca <input type="checkbox"/> Certificado de residencia y una copia fre los impuestos de propiedades <input type="checkbox"/> Carta de domicilio militar <input type="checkbox"/> Carta de la sección 8 <input type="checkbox"/> Otro*: _____	<input type="checkbox"/> Pago del gas <input type="checkbox"/> Tarjeta de ayuda pública <input type="checkbox"/> Pago de la electricidad <input type="checkbox"/> Tarjeta de Medicaid <input type="checkbox"/> Pago de agua o alcantarillado <input type="checkbox"/> Tarjeta de estampillas de alimento <input type="checkbox"/> Pago del teléfono (no cel.) <input type="checkbox"/> Estado de cuenta de crédito <input type="checkbox"/> Pago del Cable <input type="checkbox"/> Comprobante de cheque <input type="checkbox"/> Registro del vehículo <input type="checkbox"/> Recibo de pago de la calcomanía vehicular <input type="checkbox"/> Estado de cuenta del banco <input type="checkbox"/> Licencia de manejo e identificación del estado <input type="checkbox"/> Otro*: _____
---	--

*D123 trabaja con la ciudad de Oak Lawn de adherirse a la ordindance propietario

*Por favor llame al personal de matriculación si usted tiene problemas para obtener los tres documentos.
Puede ser que el distrito requiera que se haga una visita a su domicilio o que usted presente documentación adicional para comprobar su residencia.

No complete (Parte B) Si usted tiene los tres (3) documentos.

Paso 1: Prueba de Domicilio (Parte B)

No puedo proveer tres (3) de los documentos de domicilio porque: (marque todos los que aplican)

Nuestra familia no ha tenido un domicilio fijo desde ___/___/___.

Dirección del el último domicilio fijo: _____

Nombre de la última escuela a la que asistió: _____

- Vivo en un albergue Comparto el domicilio con otros debido a la perdida de domicilio, problemas económicos o razones similares Vivo en un tren o estación de autobús, en un parque o en un carro Vivo en un hotel, motel, campamento, o en otras situaciones similares vivo en un apartamento abandonado/edificio
- Soy víctima de desastre Joven no acompañado El niño (a) tiene un hogar temporal, esperando encontrar un hogar fijo con la ayuda de DCFS.

Otro _____

Su niño (a) puede calificar para servicios adicionales—por favor si necesita más información pregunte al personal de matriculación o llame al Coordinador (a) del Distrito McKinney-Vento 708-423-0150.

Por favor especifique con qué agencia de servicios sociales está usted trabajando:

OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123

Nombre del niño (a): _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Paso 2: Relación al estudiante

Usted debe proveer un certificado de nacimiento original y certificado. Se le hará una copia al certificado y se le devolverá el original. Si el certificado de nacimiento no está disponible al momento de matriculación, se requiere que usted presente una prueba de identificación y de nacimiento de su niño (a) junto con la declaración jurada de nacimiento.

Marque la opción mas exacta:

- checkbox Soy el padre biológico o adoptivo que aparece en el certificado de nacimiento. Por favor provea el documento de custodia legal si esto le aplica a usted.
checkbox Se me otorgó la custodia legal por orden de la corte (provea una copia de la orden de la corte)
checkbox Yo recibo ayuda pública por el niño (a) (provea una copia de de la documentación que demuestra que usted recibe esta ayuda)
checkbox He asumido y he ejecutado la responsabilidad por el niño (a) y le he proveído un domicilio fijo. Por favor marque cada una de las siguientes opciones que sean verdicas.
checkbox El niño (a) vive conmigo porque _____
checkbox Tengo por lo menos 18 años de edad.
checkbox El niño (a) come y duerme regularmente en mi domicilio.
checkbox El niño (a) no vive conmigo con el fin de tener acceso a los programas educativos que ofrece el distrito.

Paso 3: Afirmación y Aviso (Esta parte Debe completarse en la presencia de un empleado del distrito)

Por favor, lea las siguientes declaraciones y ponga sus iniciales en cada una:

Yo afirmo que la información presentada en este documento de verificación, en conexión con la investigación de la prueba de domicilio y custodia del estudiante, es verdadera, esta completa y está correcta.

Yo comprendo que proveer información falsa al distrito con referencia al domicilio de un niño (a) con el propósito de asistir a una de las escuelas del distrito sin pago de la colegiatura para no residentes es un Delito de Clase C.

Yo entiendo que matricular o intentar matricular en una escuela del distrito escolar sin hacer el pago de la colegiatura del estudiante sabiendo que el estudiante no es residente del distrito escolar, a no ser que el estudiante tenga el derecho de asistir, es un Delito de Clase C y seré responsable por el pago de matrícula, colegiatura del estudiante, y otras multas aplicables.

_____/_____/_____
Fecha Firma del adulto Nombre del adulto en letra de molde

Para uso de la oficina únicamente

_____/_____/_____
Date Enrollment Personnel (Signature) Enrollment Personnel (Print Name)

checkbox Form Complete checkbox Form Incomplete



OAK LAWN-HOMETOWN

School District 123

OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123
4201 West 93rd St. Oak Lawn, IL 60453
708-423-0150

Forma de Inscripcion

Fecha: _____ Escuela Original: _____ Grado: _____

NOMBRE DE ALUMNO

****Es esencial para los records legales en el Distrito 123 que usemos el nombre de pila **legal** y que usted utilice su **nombre legal** en todos los records.****

Nombre completo legal:

(Apellido)

(Nombre de pila)

(Segundo nombre)

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: IL Código Postal: _____

Teléfono: _____ Macho _____ Hembra
(Código) Número

Fecha de nacimiento: _____ Número de Acta de nacimiento _____

Descripción étnica: **escoja uno** (Descripción de cada categoría al dorso):

Nombre de padre: _____
(Apellido) (Nombre de pila) (Segundo nombre) **(Guardian Legal sí/no)**

Nombre de madre: _____
(Apellido) (Nombre de pila) (Segundo nombre) **(Guardian Legal si/no)**

Nombre de última escuela: _____ Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: IL Código Postal: _____

Nombres de hermanos bajo la edad de 15:

Hermano: _____ Edad _____ Hermana: _____ Edad: _____
Hermano: _____ Edad _____ Hermana: _____ Edad: _____
Hermano: _____ Edad _____ Hermana: _____ Edad: _____
Hermano: _____ Edad _____ Hermana: _____ Edad: _____

Firma de padre/madre: _____



OAK LAWN-HOMETOWN

School District 123

OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123 New U.S. Department of Education Race and Ethnicity Data Standards

DATA COLLECTION FORM

INSTRUCTIONS: This form is to be filled out by the student's parents or guardians, and both questions must be answered. Part A asks about the student's ethnicity and Part B asks about the student's race. If you decline to respond to either question, the school district is required to provide the missing information by observer identification.

Student's Name:

SIS ID:

Part A. Is this student Hispanic/Latino? (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.)

Choose only one.

- No, not Hispanic/Latino**
- Yes, Hispanic/Latino**

The question above is about ethnicity, not race. No matter which answer you selected, continue and respond to the question below by marking one or more boxes to indicate what you consider this student's race to be.

Part B. What is the student's race? Choose one or more.

- American Indian or Alaska Native** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America, including Central America, and who maintains tribal affiliation or community attachment.)
- Asian** (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.)
- Black or African American** (A Person having origins in any of the black racial groups of Africa.)
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or Pacific Islands.)
- White** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.)

Note: Data collected on this form must be maintained by the school district for three years. However, when there is litigation, a claim, an audit, or another action involving this record, the original responses must be retained until the completion of the action.



Encuesta del Idioma

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento: _____

El estado requiere que el distrito recoja una **Encuesta Sobre el Idioma Principal** para todos los estudiantes nuevos. Esta información se utiliza para contar los estudiantes cuyas familias que hablan un idioma distinto del Inglés en el hogar. Esto también ayuda a identificar a los estudiantes que necesitan ser evaluados para el dominio del Idioma Inglés.

Por favor conteste las siguientes preguntas y devuelva esta encuesta con la información de su inscripción.

1. ¿Hay un idioma distinto del Inglés que se habla en su casa?

____ Sí ____ No **Si contestó "sí", ¿qué idioma?** _____

2. ¿Su hijo habla un idioma distinto del Inglés en su casa?

____ Sí ____ No **Si contestó "sí", ¿qué idioma?** _____

3. ¿Qué idioma habla su hijo a usar con más frecuencia para comunicarse con los padres y la familia?

Inglés **Otros:** _____

4. ¿Qué idioma habla su hijo a usar más a menudo para hablar con los amigos?

Inglés **Otros:** _____

5. ¿Su hijo ha sido inscrito en un programa bilingüe o de Inglés como Segundo Idioma (ESL) en escuelas anteriores? ____ **Sí** ____ **No**

Si usted marcó "Sí" a la pregunta 5, por favor conteste las siguientes preguntas:

- ¿Cuántos años fue su hijo en clases bilingües o de ESL? _____
- ¿En qué escuela asistió su hijo clases bilingües o de ESL? _____

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____



**2011-2012 MEDIA/INFORMATION RELEASE FORM
FOR PARENT/GUARDIAN OF STUDENTS**

My child's name/photo may be released to the local media for honor rolls, athletic events, plays, concerts, or community projects. (Make-A-Wish, etc.) Yes ___ No ___

Oak Lawn-Hometown School District 123 has my permission to take photographs/slides, film, video and/or audio tape recordings of my child, during classroom instruction, assessment, or other school-related activities. I understand that this media will be produced and used for educational purposes. The media may be used on a school-related website and/or included in a school district or educational foundation related publication. Last names of students **will not** be used on Internet projects. Yes ___ No ___

Please review the information, sign it, and return to your school office.

Student Name _____ Grade: _____

Parent Name _____

Please Print

Parent Signature _____

Address _____

Daytime Phone _____ Evening Phone _____ Date _____



Acceptable Use Policy Authorization for Electronic Network Access

On November 26, 2009, the Board of Education approved the District Policy regarding Access to Electronic Networks (Policy 6:235). This policy can be reviewed on our website (www.d123.org). Students and their parents/guardians must review and sign this *Authorization for Electronic Network Access*.

I understand and will abide by the above *Authorization for Electronic Network Access*. I understand that the District and/or its agents may access and monitor my use of the Internet, including my email and downloaded material, without prior notice to me. I further understand that should I commit any violation, my access privileges may be revoked, and school disciplinary action and/or appropriate legal action may be taken. In consideration for using the District's electronic network connection and having access to public networks, I hereby release the School District and its Board members, employees, and agents from any claims and damages arising from my use of, or inability to use the Internet.

Student Name	School/Grade
Student Signature	Date

***Students are required to have a parent/guardian read and agree to the following:**

I have read this *Authorization for Electronic Network Access*. I understand that access is designed for educational purposes and that the District has taken precautions to eliminate controversial material. However, I also recognize it is impossible for the District to restrict access to all controversial and inappropriate materials. I will hold harmless the District, its employees, agents, or Board members, for any harm caused by materials or software obtained via the network. I accept full responsibility for supervision if and when my child's use is not in a school setting. I have discussed the terms of this *Authorization* with my child. I hereby request that my child be allowed access to the District's Internet.

*****This signed Media Consent and Authorization for Electronic Network Access form will be in effect as long as your child is in attendance in a District 123 school, unless written notification to the contrary is received by the principal.*****

Parent/Guardian Name (Please print)	Date
Parent/Guardian Signature	

Oak Lawn-Hometown School District 123 - Hoja De la Información

- Favor de corregir toda la información que haya cambiado.

revised 1-6-10

Nombre Legal Del Estudiante:	Fecha de nacimiento	Grado	Salon	Autobus	Identificación
Dirección Incluya Apt. # Si corresponde		Teléfono			
<i>Los nombres de los padres/de los guardianes que VIVEN con el estudiante</i>					
Nombre	Relación al estudiante	Tiene Custodia	Mande un correo electrónico Dirección		
El nombre de la compañía	Trabaje teléfono	Teléfono celular	Número de teléfono adicional		
Nombre	Relación al estudiante	Tiene Custodia	Mande un correo electrónico Dirección		
El nombre de la compañía	Trabaje teléfono	Teléfono celular	Número de teléfono adicional		
<i>Los nombres de los padres los guardianes que NO VIVEN con el estudiante</i>					
Nombre	Relación al estudiante	Tiene Custodia	Mande un correo electrónico Dirección		
Dirección	Teléfono	Trabaje teléfono	El nombre de la compañía		
	Teléfono celular	Número de teléfono adicional			
Nombre 2 o 3 familiares o vecinos que pueden cuidar a su hijo/a en el caso de que la escuela no puede ponerse en contacto con el padre/madre o guardian.					
Emergencia #1	Relación al estudiante	Teléfono	Dirección		
Teléfono celular:	Trabaje teléfono:				
Emergencia #2	Relación al estudiante	Teléfono	Dirección		
Teléfono celular:	Trabaje teléfono:				
Emergencia #3	Relación al estudiante	Teléfono	Dirección		
Teléfono celular:	Trabaje teléfono:				
<p>El distrito de Oak Lawn-Hometown 123 se dedica a gastar los ingresos de taxes en la educación de los residentes del distrito. Los alumnos que viven y pasan sus noches dentro de las residencias de Distrito 123 no pagan matriculación. Sin embargo, los alumnos que luego se descubren que NO son residentes del distrito y que han presentado información falsa de su residencia están violando la póliza de residencia, pueden tener problemas legales y serán cobrado un mínimo de \$8311 que es el costo de la matriculación de cada alumno en el distrito.</p>					
Firma del padre/del del guardian: _____ Fecha: _____					

Oak Lawn-Hometown School District 123 -Hoja de la Información de Emergencia

- Favor de corregir toda la informacion que haya cambiado.

Nombre Legal Del Estudiante	Fecha de nacimiento	Grado	Salon	Autobus	Identificación
Dirección Incluya Apt. # Si corresponde			Teléfono		

Preocupaciones Generales de la Salud/Medicaciones

- Mi niño no tiene ninguna preocupacion médica o preocupación de la salud.
- Mi niño no toma la medicación.
- Mi niño/a toma la medicación siguiente y/o usa el siguiente instrumento (por ejemplo, lentes, prótesis de oído, o freno.):

- Mi niño tiene estas preocupaciones médicas:

Acuerdo de la Autorización, el Compartir de información y de la Indemnidad cumplido por el padre/guardián

Yo, el padre/guardián de entiendo y estoy de acuerdo que en caso de la enfermedad o de injuria de mi hijo/a no hay obligación legal de parte del Distrito Escolar 123, de sus empleados, de los agentes o de los voluntarios, en proveer o arreglar el tratamiento médico de mi hijo/a hasta que alguien pueda ponerse en contacto conmigo o con uno de los individuos señalados por mí en esta hoja. Por consiguiente, convengo expresamente a las instrucciones siguientes:

Autorizo que el Distrito Escolar 123 o sus agentes puede compartir información en esta hoja por cualquier razón.

Si, en el juicio de las autoridades del Distrito Escolar 123, sea necesario el tratamiento médico de mi hijo/a, las autorizo hacer contacto con e intercambiar información con el doctor: Número de teléfono: .

Si, en el juicio de las autoridades del Distrito Escolar 123, sea necesario el tratamiento médico de emergencia, las autorizo a transportar a mi hijo/a a un hospital según lo dirigido por el personal de emergencia, y a consentir al tratamiento de emergencia si no pueden ponerse en contacto conmigo. Convengo que mi hijo/a puede ser transportado en una ambulancia comercial o un automóvil privado, según el juicio de las autoridades del Distrito Escolar 123.

La enfermera de la escuela, consultando con el Director de la escuela, autorizará el compartir de esta información con el personal escolar.

También entiendo y asumo la responsabilidad de los riesgos que se pueden asociar a la asistencia y a la participación de mi hijo/a en los programas y las actividades ofrecidos o patrocinados por el Distrito Escolar 123. También, convengo expresamente a indemnizar y considerarse no culpables a los miembros actuales y anteriores del Consejo de la Educación del Distrito Escolar 123, y sus empleados, los agentes, y los voluntarios de cualquier responsabilidad legal de cualquier injuria, daño, o gastos de cualquier tipo que resulten de compartir la información personal de mi hijo/a con los individuos nombrados o que resulten de la provisión de tratamiento médico. También, convengo expresamente indemnizar y considerarse no culpables a los miembros actuales y anteriores del Consejo de la Educación del Distrito Escolar 123, y sus empleados, los agentes, y los voluntarios de ninguna responsabilidad, los costos, o gastos (incluyendo los honorarios de un abogado y los costos del pleito) que pueden incurrir como resultado de cualquier demanda que se presente de su ejercicio del juicio y/o de seguir las instrucciones autorizadas en este papel.

Revised 1-4-2010

Firma del padre/del guardián: _____ **Fecha:** _____

Uso De la Oficina Solamente

Revisión De la Enfermera: _____ Plan Del Cuidado Plan De la Sección 504



OAK LAWN-HOMETOWN

School District 123

CONSENT FOR RELEASE OF STUDENT RECORDS

Educational Records

Mental Health and/or Developmental Disability Records

I hereby give my consent to: _____
(School, Agency or Person)

(Address) (City) (State) (Zip Code)

To release the information listed below regarding:

Student: _____ Birth date: _____ Grade: _____

New Address: _____
(Address) (City) (State) (Zip Code)

To: _____
(School, Agency, or Person)

(Address) (City) (State) (Zip Code)

Please check all that apply:

GENERAL EDUCATION RECORDS

- _____ Progress Reports
- _____ Attendance Records Reports
- _____ Health History/Immunization Records
- _____ Group Achievement Test Scores
- _____ Cumulative Record
- _____ Other _____

SPECIAL EDUCATION RECORDS

- _____ IEP's
- _____ Multidisciplinary (MOC)
- _____ Psychological Evaluations
- _____ Speech/Language Reports
- _____ Occupational/Physical Therapy
- _____ Other _____

The reason for this release is:

_____ Relocation _____ Other (please specify) _____

This consent expires one year from the date below. However, we understand that we have the right to revoke this consent in writing any time.

Signature of Parent/Guardian Relationship Date

Student signature is required if mental health and developmental disability records are being released and the student is 12 years of age or older.

Signature of Student Date

The signature of an adult witness is required if mental health and developmental disability records are being released.

Adult Witness Date

Cc: Student File



4201 West 93rd Street - Oak Lawn, IL 60453 P (708) 423-0150 F (708) 423-0160 d123.org

OAK LAWN-HOMETOWN SCHOOL DISTRICT 123
Kindergarten 2011-2012

Nombre de alumno: _____

Dirección: _____ **Número de identidad:** _____

Home School: _____ **Teléfono:** _____

	Pagado Entre 01/24/2011 - 5/31/11	Pagado Después Ae 5/31/11
Libros	\$85.00	\$100.00
Tecnología	\$30.00	\$30.00
Subtotal	\$115.00	\$130.00
Donación opcional para Fundación de Educación*	\$10.00	\$10.00

Este dinero es una donación a la Fundación de Educación del Distrito 123. Esta fundación provee fondos y recursos a las escuelas y a los alumnos para programas adicionales más allá de los programas oficiales.

Metodo de pagos:

_____ Pagado en efectivo, usted tendrá que pagar en persona. NO mande dinero con el alumno.

_____ Pagado con cheque en nombre de Oak Lawn-Hometown School District 123
 Cheque # _____

Escriba el nombre de su alumno y su número de identificación en la sección de memo.

_____ Pagado por tarjeta de crédito: número de cuenta de tarjeta de crédito # _____ Fecha de expiración _____

Visa _____ Mastercard _____ Discover _____ Código de seguridad: _____

El código de seguridad para su tarjeta de crédito se encuentra al dorso de la tarjeta y consiste en un número de 3 dígitos y sigue en número actual de su tarjeta

_____ Otra forma de pago

Entiendo que los cheques sin fondos llevan multa de \$15 y se mandarían a una agencia de recobro.

Firma de padre/guardián: _____ Date: _____