



**Distrito Escolar Unificado de Racine**  
**PROGRAMA DE APRENDIZAJE EXTENDIDO**  
**Formulario de Registración para Adultos**  
**2016-17**

Me estoy registrando para la clase de: \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
Localización

**Información**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Segundo

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Si se cancela la clase, a que numero(s) de teléfono le podemos llamar? \_\_\_\_\_

**Consentimiento para Fotografías:** Doy mi consentimiento para que tomen mi fotografía durante las actividades del programa, y se utilice para fines de educación y relaciones públicas.  Sí  No

**Información de Contacto de Emergencia**

Nombre del Contacto: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

# de Teléfono: \_\_\_\_\_ 2º # de Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre en Letra de Imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_