



Para ser considerado durante el período inicial de inscripción, esta forma debe regresarse a más tardar en Abril, 4 de 2008 por el Servicio Postal solamente a:

Social Advocates for Youth (SAY)
8755 Aero Dr., Suite 100
San Diego, CA 92123
(858) 565-4148

Para recibir confirmación que su solicitud de inscripción ha sido recibida; por favor mande un sobre con estampilla y su nombre y domicilio con la solicitud.

(conocido anteriormente como Programa de Día Extendido "6 a 6" de San Diego)

Solicitud para el Ciclo Escolar 2008-2009

Favor de llenar con letra de IMPRENTA legible. Las solicitudes incompletas o ilegibles no se procesarán.

- 1. NOMBRE DE LA ESCUELA a la que asiste el/os niño(s):
2. NOMBRE DE LA ESCUELA a la que asistirán en el año 2008-2009:
Este formulario es aplicable para todos los niños de la misma familia que asistan a la misma escuela de arriba. Si tiene niños que asistan a más de una escuela, deben llenarse solicitudes separadas para cada escuela.
3. NOMBRE(S) DEL/(OS) NIÑO(S) que solicitan para ciclo escolar 2008-2009 (escriba el nombre legal):

Table with 3 columns: Apellido, Nombre; Fecha de Nacimiento; 2008-2009 Grado. Rows for Niño/a #1 through #4.

Favor de marcar sólo los servicios que necesita(no se les da prioridad a las familias que necesitan programas antes y después de clases):

- Antes de clases: Hay programas disponibles en casi todas, pero no en todas; la hora de inicio varía. Verifique con su proveedor para disponibilidad de lugares. Si hay menos de 30 niños el programa podría cancelarse.
Después de clases: Los programas inician a la salida de clases y hasta al menos las 6:00 p.m. diariamente por un mínimo de 15 horas por semana.

- 4. ¿Niño(s) inscritos actualmente en el Programa "6 a 6" 2007-2008?
5. ¿Niño(s) en la lista de espera a partir de Marzo, 1º de 2008
6. ¿Niño(s) que fueron recomendados para ayuda académica por el Director?
7. ¿Número de padres/tutores legales/crianza (foster) viviendo con el/(os) niño(s)?
8. ¿Los padres/tutores/crianza viviendo con el/(os) niño(s) son empleados de tiempo completo (40 horas semanales) o alumnos de tiempo completo (12 unidades)?

Table titled 'Información de Padres/Tutores/Crianza (La siguiente tabla debe ser llenada completamente y esté sujeta a verificación.)' with columns: Nombre, \* Empresa o Universidad/Escuela, Teléfono del Trabajo o # de Credencial del Alumno.

\*Si tiene negocio propio, incluya copia del Numero de Certificado de Impuestos, Numero de Ident. Federal, Licencia de Operación o 2007-1099.

Nombre letra imprenta (Padre/Tutor/Crianza que llenó la solicitud):

Tel. Casa: ( ) Tel Trabajo: ( ) Celular: ( )

Domicilio: Ciudad: Código Postal

*Mi firma indica que he leído y estoy enterado del contenido:*

- *Se espera la asistencia completa para inscribirlos, (Primaria 5 días/sem; Intermedia 3días/semana mínimo) Los participantes antes de clases deben asistir al menos la mitad de las horas del programa*
- *La intención del programa es que lo usen los participantes todos los días y el total de horas ofrecidas.*
- *La asistencia irregular puede poner en peligro la participación de mis hijos en los planteles donde haya lista de espera.*
- *La falsificación u omisión de cualquier información solicitada puede descalificar a mi(s) hijo(s) de obtener los servicios de Prime Time.*

\_\_\_\_\_  
Firma (Padre/Tutor/Crianza del que llena la solicitud)

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

**PARA USO DEL DISTRITO/PROVEEDOR ÚNICAMENTE**

Recibido (Fecha/Iniciales): \_\_\_\_\_

Verificado (Fecha/Iniciales): \_\_\_\_\_