Child Care Choices of Boston
Matricula Orientación Módulo I

Favor de llenar una matrícula por participante

NOMBRE: _____
(Use Letra de Molde) Nombre Apellido

DIRECCIÓN: _____
(Use Letra de Molde)

CIUDAD/CODIGO POSTAL: _____
(Use Letra de Molde)

TELÉFONO**:** (casa) _____ (celular) _____
(Use Letra de Mole) (Use Letra de Molde)

CORREO ELECTRONICO: _____
(Use Letra de Molde)

El Correo Electrónico es importante – ya que los avisos de confirmación de orientaciones solo serán enviados por este medio; si usted no tiene un Correo electrónico, usted no recibirá confirmación.

Usted está planeando ser: ¿Educador(a) con licencia?***** ☐ ☐ ¿Asistente con certificado? ☐

*****_Si usted planea ser proveedor con licencia, Usted debe presentarse a la orientación con el_ ***certificado*** _de (Posible Proveedora (PPM) y el_ ***Paquete de Solicitud de Licencia*** _de Proveedor(a) que usted recibió del Departamento de Educación y Cuidado Infantil (EEC)_

Nombre del Taller	Fecha de Orientación	Cuota
Orientación – Módulo **I**	_____	**$30.00**
	Suma Total:	**$_____**

Forma de pago Orden de Dinero "MO":

Número Orden de Pago: _____

(No se acepta cheques ni cuotas en efectivo)

NO SE ACEPTAN MATRICULACIONES POR TELEFONO
CCCB NO REMBOLSA CUOTAS, EXCEPTO SI CCCB CANCELA LA ORIENTACION
Cancelaciones y cambios de fecha deben hacerse "7" días efectivos previos a la Orientación
SI UD. LLEGA DESPUES DE LAS 10.15 AM NO SE LE PERMITIRA PARTAICIPAR EN LA ORIENTACION
SI DESEA PARTICIPAR EN LA PROXIMA ORIENTACION DISPONIBLE, FAVOR DE ENVIAR UNA NUEVA MATRICULA Y ENVIALA JUNTO CON LA CUOTA A CHILD CARE CHOICES OF BOSTON
NO SE PERMITEN NIÑOS, FAMILIARES Y PERSONAS NO MATRICULAS EN LA ORIENTACI0N

*****Se Requiere Firma del Participante: _____ *****

Favor de llenar la *Orden de Pago* a nombre CCCB
y enviarlo a:
Child Care Choices of Boston
105 Chauncy Street 2nd Floor
Boston, MA. 02111