



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)

AVISO: Confirmaciones, cancelaciones, cambios y recordatorios únicamente serán enviados por este medio.

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

Si usted planea ser proveedor con licencia, favor enviar copia del **certificado de Posible Provedora (**PPM**) junto con la matricula.*

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 previos a la Orientación
NO SE PERMITE PARTAICIPAR EN LA ORIENTACION DESPUES DE LAS 10.15 AM
SI DESEA PARTICIPAR EN LA PROXIMA ORIENTACION DISPONIBLE, FAVOR DE ENVIAR
NUEVA MATRICULA/ CUOTA A CHILD CARE CHOICES OF BOSTON
NO SE PERMITEN NIÑOS, FAMILIARES Y PERSONAS NO MATRICULAS EN LA ORIENTACION
AVISO:UN REPRESENTANTE DE LA "UNION LOCAL 59" ESTARA PRESENTE DE 4PM A 4:30PM

*Se Requiere Firma del Participante: _____ *

Favor de llenar *Orden de Dinero (MO)*
a nombre de ABCD Child Care Choices of Boston
y enviarlo a:

Child Care Choices of Boston
105 Chauncy Street 2nd Floor
Boston, MA. 02111