



Child Care Choices of Boston

Matrícula Orientación Módulo II

NOMBRE: _____
(Usar Letra de Molde) Nombre Apellido

DIRECCIÓN: _____
(Usar Letra de Molde)

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

TELÉFONO: (casa) _____ (trabajo) _____
(Usar Letra de Mole) (Usar Letra de Molde)

CORREO ELECTRONICO: _____
(Usar Letra de Molde)

Confirmación de orientaciones solo serán enviados por este medio una semana antes de la fecha de orientación; si usted no tiene un Correo Electrónico, usted es responsable de recordar la fecha de la clase. Nosotros no somos responsables por correos electrónicos con direcciones incorrectas/invalidas.

¿Es usted educador(a) con licencia?

¿Es usted asistente certificado(a)?

Numero PQ: _____

Si usted no cuenta con un número de calificación profesional (PQ Number), favor de usar el siguiente enlace para solicitar uno antes de matricularse a este curso: <https://www.eec.state.ma.us/PORegistry/>

Nombre del Taller	Fecha de Orientación	Cuota
<u>Orientación – Módulo II</u>	_____	<u>\$30.00</u>

Suma Total: \$ _____

Forma de Pago: Orden de Dinero "MO"

Número Orden de Dinero: _____

(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 CAMBIO DE FECHA DEBEN HACERSE "7" DIAS EFECTIVOS PREVIOS A LA ORIENTACION

SI UD. LLEGA DESPUES DE LAS 6.15 PM NO SE LE PERMITIRA LA ENTRADA A LA ORIENTACION.

SI DESEA PARTICIPAR EN LA PROXIMA ORIENTACION, USTED DEBE LLENAR UNA NUEVA MATRICULA Y

ENVIARLA JUNTO CON SU CUOTA A CHILD CARE CHOICES OF BOSTON

NO SE PERMITEN NIÑOS, FAMILIARES Y PERSONAS NO MATRICULAS EN LA ORIENTACION

*Se Requiere Firma del Participante: _____

Favor de llenar Recibo de Pago (MO) a nombre
de CCCB y enviarlo a:
Child Care Choices of Boston 2nd Floor
105 Chauncy Street
Boston, MA 02111