CHILD CARE CHOICES
OF BOSTON

Matrícula Orientación "Módulo I"

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 Proveedora* ***(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 ORIENTACIÓN
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