



ASP After
School
Program

"Enriquecimiento mas allá del Aula"

COLEGIO EMMANUEL d'ALZON

Formato de inscripción

SI ___ Estoy(amos) interesados en que mi (nuestro) hijo/a

Participe en el curso _____ Necesita ruta* _____

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Dirección del paradero* _____ Correo padre de familia _____

Firma padres de familia _____ y _____