



Office Use Only
<input type="checkbox"/> Voucher / CS
<input type="checkbox"/> Disc. ____%
<input type="checkbox"/> Assist Pending
<input type="checkbox"/> Other: _____

REGISTRATION FORM

Early Childhood Education

Old Connecticut Path Center

Child's name _____ Sex _____ Start Date: _____
(Nome crianca/Normbre del nino) (sexo/sexo)

Date of Birth ____/____/____ (mo/dy/yr)
(data de Nascimento/ Fecha nacimiento)

Address: _____ Home Phone (____) _____
(Endereco/ Direccion) (Telefone da casa/ Telefono de la casa)

City/Town: _____ ZIP Code _____
(Cidade/ ciudad) (zona postal)

Guardian's name _____ Date of Birth ____/____/____ (mo/dy/yr)
(Nome da mae/ Normbre de la Madre) (data de Nascimento/ Fecha nacimiento)

Work Phone (____) _____ Email _____
(Telefone no trabalho/ Telefono del trabajo)

Guardian's name _____ Date of Birth ____/____/____ (mo/dy/yr)
(Nome do pai/ Nombre del papa) (data de Nascimento/ Fecha nacimiento)

Work Phone (____) _____ Email _____
(Telefone no trabalho/ Telefono del trabajo)

Please check the days that you will require.

5 Days (Mon – Fri) 3 Days (Mon/Wed/Fri) 2 Days (Tues/Thurs)

I understand that a \$50.00 registration fee must accompany this form to reserve a place on the roster, and that this registration fee is non-refundable.

(Eu entendo que taxa de matricula de \$50.00 dolares deve acompahar este formulario para garantir a vaga de meu filho a. Esta taxa nao sera devolvida. Yo entiendo que \$50.00 dolares por registracion deben acompariar este formulario para reserva un lugar y que este pago de registracion no es retomable).

Guardian signature _____
Assinatura do pai/ mae/ Firma del padre)

Date ____/____/____
(data Fecba)