

SAN DIEGO PARENT UNIVERSITY Registration Form

Parent/Guardian's Name: _____

School(s) your children attend: _____

School where you filled out and turned in this registration form: _____

Home Address: _____

Street Address/Apartment #: _____

City Zip Code: _____

Daytime Phone Number: _____ Evening Phone Number: _____

Free childcare is available

To reserve a space for your children you must fill out the information for each child who will need childcare.

Name of Child(ren)	School of Attendance	Birthdate	Age

Allergies or other Medical Limitations/Behaviors/Concerns/Special Education needs of any children:

REGISTRATION FOR CLASSES

Please see the class schedule to select courses. Write your courses on the form below like the example. Turn in the completed form at your school or send by FAX to (619) 295-9591. If you have questions, please call (619)725-5606 or (619) 527-9435.

CLASS SCHEDULE		
Month & Date	Language	Course Title
October 17	English	Part 1, Homework – Setting up a learning environment, K-6
October 24	English	Part 2, Homework – Organizing your child for homework, K-6

For School Staff Only
<p>Please make sure parents fill out the information correctly. We also need a phone number since we will be calling parents at home to remind them of the class they have signed up to attend. Make a copy for your files and/or give a copy to parents. Send the registration form to Bea Fernández, Eugene Brucker Education Center, Room 3126 or send via FAX to 619-295-9591.</p> <p>School: _____ School contact person: _____</p> <p>School telephone: _____</p>

UNIVERSIDAD PARA LOS PADRES DE SAN DIEGO Formulario de Inscripción

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____

Escuela(s) a la(s) que asisten sus hijos: _____

Escuela donde llenó y entregó este formulario: _____

Domicilio de casa: _____

Número y Calle Apartamento #: _____

Ciudad Código Postal: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la tarde y noche: _____

Guardería Gratis

Para reservar cupo para sus hijos proporcione la información de cada niño que necesite servicio de guardería.

Nombre de su(s) Hijo(s)	Escuela a la que Asiste(n)	Fecha de Nacimiento	Edad

Alergias u otras Limitaciones Médicas/de Conducta/Problemas/Educación Especial de cualquiera de sus hijos:

INSCRIPCIÓN A LAS CLASES

Por favor consulten el horario para seleccionar sus cursos. Escriban sus cursos en el formulario siguiendo el ejemplo de abajo. Entregue el formulario completo en su escuela o envíelo por FAX al (619) 295-9591. Si tiene alguna pregunta llame al (619)725-5606 o al (619) 527-9435.

HORARIO DE CLASES

Mes y Día	Idioma	Título del Curso
17 de octubre	español	Primera Parte, La Tarea – Cómo crear un entorno de aprendizaje, K-6
24 de octubre	español	Segunda Parte, La Tarea – Cómo organizar a su niño para la tarea K-6

For School Staff Only

Please make sure parents fill out the information correctly. We also need a phone number since we will be calling parents at home to remind them of the class they have signed up to attend. Make a copy for your files and/or give a copy to parents. Send the registration form to Bea Fernández, Eugene Brucker Education Center, Room 3126 or send via FAX to 619-295-9591.

School: _____ School contact person: _____

School telephone: _____