Department of Education

División de Participación Familiar y Comunitaria

Admisión y recomendación para padres

Fecha: _____ **Hora:** _____

_____

Apellido del niño Nombre Fecha de nacimiento Edad

_____

Nombre de la escuela Distrito Grado/Clase Número de *OSIS*

_____

Apellido del padre/tutor Nombre

_____

Domicilio particular Apto.

_____

Ciudad Estado Código postal

(____)_____(___)_____(_)_____

Teléfono en el hogar Teléfono celular Dirección de correo electrónico

En el espacio suministrado indique la naturaleza de su queja. Mencione las medidas que ya se han tomado.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____