

Appt. Date: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_

**Booker T. Washington Child Development Center, Inc.**  
**Tel 602-252-4743 \* Fax 602-252-4894**

Por favor de traer la siguiente información junto con su hoja de pre-registración:

**La hoja de Pre-registración completa**

**Cartilla de Vacunas**

**Acta de Nacimiento**

**Tarjeta de AHCCCS** (si la tiene)

**Examen Físico/ Próxima Cita** \_\_\_\_\_  **Examen Dental/ Próxima Cita** \_\_\_\_\_

**Comprobante de Ingresos** (*cualquiera de los siguientes será aceptado*)

\_\_\_ Hoja de Impuestos

\_\_\_ Carta de Asistencia Alimenticia

\_\_\_ Talón de cheque

\_\_\_ Carta de Declaración de Empleo

\_\_\_ Asistencia de hijos adoptivos

\_\_\_ Carta de Asistencia Económica

\_\_\_ Carta de No ingresos

\_\_\_ Desempleado

\_\_\_ Tarjeta W-2

\_\_\_ Carta de DES

**Comprobante de Domicilio** (un recibo, carta o algo que fue enviado a usted por correo)

**Contactos de Emergencia**

*(Alguien con quien podemos dejar un mensaje para usted / Alguien más que tomara responsabilidad de su niño/a en caso de una emergencia.)*

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_