

ANNUCIATION CHURCH
88 Convent Ave ~ New York, NY 10027
(212) 234 1919

PROGRAMA DE ESL

FORMULARIO DE REGISTRACION

Nombre de Aplicante _____ Tel _____

Dirección _____

Fecha de Nacimiento _____ Pais de Origen _____ Correo Electrónico: _____

En qué nivel de Ingles se considera estar?

Nivel del Inglés I Nivel del Inglés II

Es usted miembro de la Iglesia Anunciación? Si No

Como se entero de este programa?

Por la Iglesia Internet Amigos Otros

COMPROMISO DEL ESTUDIANTE:

1. Ningún estudiante será considerado para la clase de Inglés hasta que este formulario y la evaluación sean completados.
2. Se compromete a escuchar y apoyar al instructor con actitud positiva, hacer comentarios y preguntas de manera constructivas.
3. Conductas rebeldes y perturbadoras con los instructores y estudiantes no serán toleradas.
4. Debe estar dispuesto aprender un nuevo idioma (Ingles), diferentes tradiciones, costumbres y culturas.

RESTRINCION:

1. Estudiantes pueden darse de baja de la clase en cualquier momento, preferible por escrito.
2. Dos ausencias serán aceptable por causa justificable. Con tres ausencias sin justificación será expulsado de la clase.
3. El Plantel Educativo de la *Iglesia Anunciación y su proveedor Community Services with Faith Hope & Charity Inc.*, NO son responsables de ninguna reclamación o curso de acción causada por negligencia del estudiante incluyendo lesión personal y/o cualquier daños que pudiera surgir de la propiedad escolar durante las horas de clases en Sábado.

He leído todas las condiciones y restricciones especificadas en este documento el cual estoy de acuerdo con los términos y las condiciones.

Firma de Apicante: _____ Fecha _____

Patrocinado por: Community Services with Faith Hope and Charity, Inc.
(Servicios Comunitarios con Fe Esperanza y Caridad, Inc)

EMERGENCY CONTACT: SEE BACK OF THIS PAGE ~ CONTACTO DE EMRGENCIA: VER ATRAS DE ESTA PAGINA

ANNUCIATION CHURCH
88 Convent Ave ~ New York, NY 10027
(212) 234 1919

PROGRAMA DE ESL

CONTACTO DE EMERGENCIA

Tiene usted algún problema de salud? Si No

Si su respuesta es sí, favor de indicar su problema de salud: _____

Medicacion: _____

DATOS DE LA PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono #: Casa _____ Celular _____

-----PARA USO DE OFICINA-----

CLASE	TEACHER	SALON #
ESL LEVEL I <input type="checkbox"/>		
ESL LEVEL II <input type="checkbox"/>		

Patrocinado por: Community Services with Faith Hope and Charity, Inc.
(Servicios Comunitarios con Fe Esperanza y Caridad, Inc)

COMENTARIO: