

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_



## La Fundación para el Nuevo Arte Americano

### Registro de un nuevo niño

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Dirección electrónica \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

*Calle Ciudad Estado Código postal*

Dirección postal si es diferente \_\_\_\_\_

*Calle Ciudad Estado Código postal*  
Teléfono particular \_\_\_\_\_ Teléfono en el trabajo \_\_\_\_\_ Otro/Teléfono celular \_\_\_\_\_

Contacto primario preferido \_\_\_\_ Casa \_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_ Otro/celular

Autorizo que Foundation for New American Art podría tomar una foto digital de mi niño. Sí / No

Por favor, elija cómo desea que nos comuniquemos con usted para recordarle las citas:

- Mensajes telefónicos Sí / No  
 Mensaje de texto Sí / No  
 Correo electrónico Sí / No Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

#### Persona a notificar en caso de emergencia:

Nombre \_\_\_\_\_ N.º de teléfono \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de

nacimiento \_\_\_\_\_ **Persona responsable (si es diferente que la madre):**

Apellido \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ N.º de teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

NOMBRE (en letra de \_\_\_\_\_ Imprenta

FIRMA

FECHA