



Formulario de Registro Para Papás WatchDOGS



Fairview

Formulario de Registro para Papás Watch D.O.G.S.®

Nombre: _____ Correo Electrónico: _____
(SOLO es usado para comunicar actualidades de WATCH D.O.G.S.®)

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfonos(s) Casa: _____ Celular: _____ Empleo: _____

Lugar de Empleo: _____

¿Ofrece su empleador horas pagadas de servicio a la comunidad? Sí No

¿Consideraría su empleador o patrón ser un socio contribuidor para el programa WATCH D.O.G.S.® de la escuela de su hijo?
 Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿Con quién se debe comunicar el coordinador?

Nombre(s) de su(s) hijo(s): _____

Maestro del salón: _____

Liste algún interés o los talentos especiales que usted tiene: _____

(Firma)

(Fecha)

TODOS los papás, por favor envíen este formulario a uno de los siguientes lugares:

1. Copie en escáner y envíe por correo electrónico a: **dogs_fvosd@sbcglobal.net**
2. Envíe por correo a **600 N. Marion, Olathe KS 66061**
3. Deposite el formulario en la oficina o entregue al maestro de su hijo

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con **Michelle Green, 829-2749**