



For a Better Quality of Life...MRD.

Forma de inscripción para deportes juveniles

Nombre del participante: _____ FdN: ____ / ____ / ____

Niño o Niña

Nombre padre/guardián: _____

Dirección de correo: _____

Teléfono principal # _____ Otro teléfono # _____

Correo electrónico: _____ Grado: _____

Programa #: _____

Circule los días que prefiere (2): Lunes martes miércoles jueves

viernes no preferencia

Por favor enliste cualquier necesidad especial o requisitos para su niño/a:

Siempre necesitamos coaches. ¿Está interesado/a?

Sí como coach principal

Sí como co-coach

No, pero lo consideraré para el futuro

*****DEBE LLENAR LO SIGUIENTE SI SOLICITA UNA BECA*****

Inscripción para programa(s) #: _____ Referido por: _____

¿En qué tipo de ayuda financiera participa el aplicante?

Almuerzo gratis y reducido

WIC

Medicaid

Sharing Ministries

Otro: _____

Cantidad total de asistencia requerida (50% de la cuota de inscripción): _____

Cantidad total pagada por el participante (50% de la cuota de inscripción): _____

Debe ser cheque o efectivo

Toda la información se mantendrá confidencial y es únicamente usada para determinar si es elegible para asistencia financiera. Hay un límite de \$50.00 por niño por año para asistencia de beca, la cual se aplica a cualquier programa juvenil de MRD o un pase de 20 perforaciones por el Rec Center o Field House.

Office use only Total Program Fee: _____ Amount Awarded: _____ Amount Paid by
Customer: _____ Date issued: _____