Child Care Choices of Boston
Matrícula Orientación Módulo II

NOMBRE: _____
(Usar Letra de Molde) **Nombre** **Apellido**

DIRECCIÓN: _____
(Usar Letra de Molde)

CIUDAD/CODIGO POSTAL: _____
(Usar Letra de Molde)

TELÉFONO**:** (casa) _____ (trabajo) _____
(Usar Letra de Mole) **(Usar Letra de Molde)**

CORREO ELECTRONICO: _____
(Usar Letra de Molde)

AVISO: Confirmaciones, cancelaciones, cambios y recordatorios serán únicamente enviados por este medio.

¿Es usted educador(a) con licencia? ☐ ¿Es usted asistente certificado(a)? ☐

Numero PQ:_____
Si usted no cuenta con un número de calificación profesional (PQ Number), favor de usar el siguiente enlace para solicitar un "PQ #" antes de matricularse a este curso: ***https://www.eec.state.ma.us/PQRegistry/***

Nombre del Curso	Fecha de Orientación	Cuota
Orientación – Módulo **II**	_____	**$30.00**

Suma Total: **$_____**

Forma de Pago: Orden de Dinero

Número (MO): _____

(No se acepta cheques ni cuotas en efectivo)

NO SE ACEPTAN MATRICULACIONES POR TELEFONO
CCCB NO REMBOLSA CUOTAS, EXCEPTO SI CCCB CANCELA LA ORIENTACION
CANCELACIONES Y CAMBIO DE FECHA DEBEN HACERSE 7 DIAS PREVIOS A LA ORIENTACION
NO SE PERMITE LA ENTRADA A LA ORIENTACION DESPUES DE LAS 6.15 PM
SI DESEA PARTICIPAR EN LA PROXIMA ORIENTACION DISPONIBLE, FAVOR ENVIAR NUEVA MATRICULA Y ENVIARLA JUNTO CON LA CUOTA A CHILD CARE CHOICES OF BOSTON
NO SE PERMITEN NIÑOS, FAMILIARES Y PERSONAS NO MATRICULAS EN LA ORIENTACIÓN

*Se Requiere Firma del Participante: _____

Favor de llenar Recibo de Dinero (MO) a nombre de: ABCD Child Care Choices of Boston y enviarlo a:

Child Care Choices of Boston
105 Chauncy Street 2nd Floor
Boston, MA 02111