



Oficina de Programas Comunitarios

Fechas: Viernes 3 de febrero, 13 de abril y 4 de mayo de 2012; 7 p.m. a 11 p.m.
Lugar: Escuela Intermedia Aragon (16823 West Road, Houston, TX 77095)
Para: Niños de hasta 8º grado (Niños que pueden ir al baño independientemente)
Costo: \$20 por niño, \$45 por familia (tres o más hijos)
Tema: Pajama Jam!! ¡Viste tu pijama favorito!
Cena: Incluye pizza, jugo y galletas
Actividades: Artesanías, juegos, historietas, ¡y mucho más! Los niños se dividen en grupos pequeños por edad/grado para participar por turno en las diferentes actividades ofrecidas.

No se requiere membresía al Club Rewind. Para más información llame al 281-807-8900. Para inscribirse, sírvase llenar este formulario y enviarlo junto con el pago al representante del Club Rewind en su escuela una semana antes de la fecha programada para el evento Pajama Jam o enviarlo por correo postal antes de la fecha límite a:

Office of Community Programs-Parents' Night Out
22602 Northwest Freeway, Suite 1
Cypress, TX 77429

Información importante para padres/tutores legales: El pago DEBE adjuntarse a este formulario. Escribir el cheque pagadero a CFISD - Pajama Jam. El pago NO es reembolsable ni transferible. Fecha límite de inscripción: una semana antes de la fecha programada para el evento Pajama Jam. Se cobrará una cuota adicional de \$5 por niño por cada formulario de inscripción recibido después de la fecha límite. Después de la fecha límite, los formularios de inscripción se aceptarán solo en la oficina de Programas Comunitarios ubicada en el 22602 Northwest Freeway, Cypress, TX 77429 entre Escuela Intermedia Arnold y Escuela Secundaria Cypress-Fairbanks.

Sírvase indicar (✓) la fecha que asistirá su hijo(a):

_____ Viernes 3 de febrero (fecha límite: 27 de enero) _____ Viernes 13 de abril (fecha límite: 6 de abril)
_____ Viernes 4 de mayo (fecha límite: 27 de abril)

Nombre del estudiante: _____ Grado(indique PreK si es menor de edad escolar): ____
Niño o Niña: _____ Nombre del padre: _____ Teléfono (casa): _____
Teléfono celular/teléfono de emergencia: _____
Dirección de correo electrónico de los padres: _____
Instrucciones especiales/Necesidades/Alergias: _____
Persona autorizada para recoger al estudiante (DEBE INCLUIR # LICENCIA DE CONDUCTOR): _____

En caso de que no puedan comunicarse conmigo para hacer arreglos para atención médica de emergencia, autorizo al personal del plantel o a la persona a cargo para que lleve a mi hijo al North Cypress Medical Center (21214 Northwest Freeway, Cypress, TX 77429). También doy permiso para que dicha instalación proporcione toda clase de atención médica de emergencia que necesite mi hijo:

Firma: _____ Fecha: _____

Reconozco que si el comportamiento de mi hijo se convierte en un problema grave o perjudicial para él mismo o para los demás o que si mi hijo no responde a la intervención, se me llamará para que lo recoja de inmediato y no se me devolverá el dinero. ____ iniciales Reconozco que no podré llegar a recoger a mi hijo oliendo a alcohol o demostrando un comportamiento errático. ____ iniciales Si llego después de las 11:00 p.m. para recoger a mi hijo, reconozco que se me cobrará una cuota adicional de \$1 por minuto/por niño a partir de las 11:05 p.m. ____ iniciales

*NO ENTREGAR EL FORMULARIO AL PERSONAL ESCOLAR.

LOS FORMULARIOS DEBEN ENTREGARSE SOLO AL PERSONAL DE CLUB REWIND O ENVIARSE POR CORREO POSTAL *

Staff Use: Check #: _____ Amount: _____