



学前班登记表
2020-2021 学年

请打印

日期: _____

学生姓名: _____
姓 名 中间名

性别: 男 女 出生日期: _____ 出生城市: _____

居住地所在学校: _____

家长/监护人: _____
姓名 关系 地址

家长/监护人: _____
姓名 关系 地址

电子邮件: _____
家长/监护人 家长/监护人

电话: _____
家长/监护人 家中 手机 家长/监护人 家中 手机

- 我希望我的孩子在 2020-2021 学年上半年学前班课程 是 否
- 我希望我的孩子在 2020-2021 学年上全天学前班课程 是 否
- 以下是我对我的孩子在 2020-2021 学年的全天学前班课程的优先选择 (请仅勾选一项)
 - 家庭授课
 - 学前班中心
 - 无优先选择
- 我希望根据全天学前班《经济困难州立指南》考虑向我收取减价学费 是 否
** 请参阅随附的资料单

家长/监护人签名: _____
家长/监护人 家长/监护人

达到目标 • 富有创意 • 具有包容性

• 348 Pond Street • Braintree, MA 02184 • 电话: (781) 380-0130. 传真: (781) 380-0146 • www.braintreeschools.org •