**INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE APRENDIZAJE FLEXIBLE (FLP)**

**Ciclo Lectivo:**

**[NAME OF SCHOOL/SCHOOL DISTRICT]**

🗆 Sí, deseo que mi hijo participe en el Programa de Aprendizaje Flexible.

🗆 No, no deseo que mi hijo participe en el Programa de Aprendizaje Flexible.

**En letras mayúsculas**

Nombre del alumno:

Dirección:

Número de teléfono: **Durante el día** ( ) **Durante la noche** ( )

Escuela del alumno:

Grado del alumno: Sexo: Masculino🗆 Femenino 🗆

Nombre del padre/tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (en letras mayúsculas)

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_