



**PROGRAMA DE CUIDADO DE NIÑOS CON NECESIDADES
ESPECIAL DEL CONDADO DE MILWAUKEE**

FORMA DE REGISTRO

La tarifa de registro es de **\$10.00 por clase** y **no es reembolsable** a menos que la clase sea cancelada. Esta forma **DEBE** de acompañar el pago. Formas de pago aceptables: money order o cheque de banco certificado. Cheques certificados y money orders deben de ser a nombre de: **DHHS**.

El pago deberá ser recibido a más tardar tres días antes de que las clases comiencen.

****Pago por correo y forma de registro serán enviadas a: Marcia P. Coggs Human Services Center, Business Office, 1220 West Vliet Street, Milwaukee, WI 53205.**

Si tiene alguna pregunta por favor llamar al (414) 289-6060, o e-mail: afarah@milwcnty.com.

Su Nombre: _____ Telefono: _____

Nombre del Centro: _____

Dirrección: _____

_____ Zip: _____

Dirrección E-mail: _____

Necesita Traductor? Si No Idioma: _____

Padres de un Niño con Necesidades Especiales: Si No

(Los padres pueden atender las clases gratis si no necesitan un certificado o créditos para una Educación Continua. Llene la forma y mándela por correo al Milwaukee County Special Needs Childcare, Marcia P. Coggs Human Services Center, 1220 West Vliet Street, 3rd Floor, Milwaukee, WI 53205)

Numero de Seguro Social #: _____

(necesario adjuntar con la forma de registro para acumular créditos)

Proveedor #: _____

CLASES:

FECHAS:

****Por favor saque copias de esta forma para registrarse en futuras clases y para guardarlas en su archivo.**