

2018-2019 Interest Form

All programs are offered year-round at no cost to families.

Note: Admissions are on a rolling basis and this form does not guarantee enrollment. If your desired program is full, your child will be placed on a waitlist.

The items marked with an asterisk () are the only items required.

SCHOLAR'S INFORMATION

Name

*First _____ Middle _____

*Last _____

*Address _____

*City _____ State _____ Zip _____

*I identify primarily as M / F

*Date of birth (MM/DD/YY) ____ / ____ / ____

*Current school _____

*Grade in 2018-2019 school year _____

*Has your scholar previously attended EHTP?

Yes (If so, when? _____)

No

*Does your scholar have a sibling in the program?

Yes

No

*Main language spoken at home:

English

Spanish

Other: _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION 1

Name

*First _____ Middle _____

*Last _____

*Relationship to scholar _____

*Primary Phone (____) ____-____

Phone Type: Work

Cell

Home

Email (if available) _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION 2

Name

First _____ Middle _____

Last _____

Relationship to scholar _____

Primary Phone (____) ____-____

Phone Type: Work

Cell

Home

Email (if available) _____

How did you hear about EHTP?

Family/Friend School Flyer Website Other

By signing below, you certify that the information that you have provided herein is true to the best of your knowledge.

* Parent/Guardian Signature: _____ Date: ____ / ____ / ____

Return completed interest form to:

East Harlem Tutorial Program, 2035 Second Ave, New York, NY 10029
Call (212) 831-0650 with questions. Apply online at www.ehtp.org.

Formulario de interés 2018-2019

Se ofrecen todos los programas durante todo el año y **son gratuitos** para las familias.

Nota: Admisiones son de forma continua y este formulario no garantiza la inscripción automática de su hijo(a).
Si su programa deseado está lleno, su hijo(a) será colocado en una lista de espera.

* Usted debe llenar todas las casillas que tienen un asterisco (*).

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre

*Primer _____ Segundo _____

*Apellido _____

*Dirección _____

*Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

*Me identifico principalmente como M / F

*Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) ____ / ____ / ____

*Escuela actual _____

*Grado en el año escolar 2018-2019 _____

*¿Ha asistido el estudiante a EHTP antes?

Sí (si sí, cuando? _____)

No

*¿El estudiante tiene hermanos que asisten EHTP?

Sí

No

*Idioma(s) natal(es) que se hablan en el hogar:

Inglés

Español

Otro: _____

INFORMACIÓN SOBRE GUARDIÁN 1

Nombre

*Primer _____ Segundo _____

*Apellido _____

*Relación al estudiante _____

Número de teléfono (_____) _____ - _____

Tipo de teléfono: Trabajo

Celular

Hogar

Correo electrónico (si está disponible) _____

INFORMACIÓN SOBRE GUARDIÁN 2

Nombre

Primer _____ Segundo _____

Apellido _____

Relación al estudiante _____

Número de teléfono (_____) _____ - _____

Tipo de teléfono: Trabajo

Celular

Hogar

Correo electrónico (si está disponible) _____

¿Cómo aprendió de EHTP?

Amigo/Familia Escuela Volante En el internet Otro

Por firmar abajo, usted certifica que la información que ha proveído aquí es verdadera a lo mejor de sus conocimientos.

*Firma del padre o guardián: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Entregue el formulario completo a:

East Harlem Tutorial Program, 2035 Segunda Avenida, Nueva York, NY 10029
Llame (212) 831-0650 con preguntas. Solicite en línea en www.ehtp.org.