

# Sheridan Early Childhood Center

4107 South Federal Blvd.  
Sheridan, CO 80110  
Ph. 720-833-6600 Fax. 720-833-6649  
E: SheridanECC@ssd2.org



## Solicitud de Programa de Niños antes/después de la Escuela

Por favor marque una o ambas opciones:

Antes de la escuela (7:30-8:15)

Después de la escuela (2:40-5:00)

Opciones de financiamiento:

Califico para CCAP

Opción de matrícula (\$370 mensualmente)

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Maestra actual: \_\_\_\_\_

Razón de la solicitud:

---

---

---

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del recibo del equipo de inscripción \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_