

Self, Family & Team: Acuerdo del registro

1. Nombre _____
Dirección _____
Teléfono _____ Casa _____ Trabajo _____
2. Nombre de la escuela donde sus hijos asisten: _____ Grado(s) _____
_____ Grado(s) _____
_____ Grado(s) _____
3. ¿Usted habla Ingles? _____
4. ¿Usted tiene empleo fuera del hogar? _____ si _____ no

¿Dónde? _____
5. ¿Usted participa en las actividades de su escuela en este momento? ____ si ____ no

¿Cómo? _____
6. ¿Porqué quiere participar en las clases de liderazgo?
7. ¿Qué es lo que más le gusta de su escuela y de su comunidad?
8. ¿Qué le gustaria cambiar a usted?

Me comprometo a cumplir con el entrenamiento de 6 clases (2 horas).

Firma

Fecha