

LEAP INTO LEARNING

Preschool and Early Development Center
6395 East Russell Road
Las Vegas NV 89122
(702) 256-Leap (5327)

Pre-Registration Form

(Formulario de preinscripcion)

Date (Fecha) : _____

Parent's Name:(Nombre de los padres)

Mother (Madre) _____

Phone (telefono) _____

Father (Padre) _____

Phone (telefono) _____

Address (Direccion) _____

City (Metropolis) _____ Zip (Cremallera) _____

Childs Name (Nombre del nino) _____

Age (Edad) _____ Date of Birth (fecha de nacimiento) _____

Childs Name (Nombre del nino) _____

Age (Edad) _____ Date of Birth (fecha de nacimiento) _____

Childs Name(Nombre del nino) _____

Age (Edad) _____ Date of Birth (fecha de nacimiento) _____

Date Requested to Start Preschool: (Fecha de inicio de la preescolar) _____

Days Requested (Dias solicitadas) _____

Hours Requested: (horas solicitadas) _____

For Office Use Only

Registration Fee Paid _____ Date _____ Ch# _____ Cash _____

Hold spot for room _____ Beginning _____ FT/PT _____ Days _____

Enrollment Package Given _____