



Child Care Choices of Boston

Workshop Registration Form/Forma de Registraci3n

Name/ Nombre: _____

Address/Direcci3n: _____

City and Zip: _____ Email: _____

We send confirmation notices only by email; if you don't have one, you won't receive confirmation/Confirmaci3n de talleres solo ser3n enviados por este medio; si usted no tiene un correo electr3nico, usted no recibir3 su confirmaci3n)

Phone/Tel3fono: (home/casa) _____ (work/trabajo) _____

Place of Employment/ Lugar de Trabajo: _____

Position: _____ Birthdate: Month/Mes Day/D3a Year/A3o
 - -

Fecha de Nacimiento:

We are now asking for birth dates - our database creates a unique ID number based on your birth date/Contamos con un nuevo sistema de matriculaci3n el cual requiere fecha de nacimiento para poder crearle un n3mero de identificaci3n.

Please check your program type /Por favor marque el tipo de programa en que usted trabaja:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Independent Family Child Care
Cuidado de ni3os en hogar independiente

<input type="checkbox"/> Large Family Child Care
Cuidado de ni3os en grupo grande

<input type="checkbox"/> Approved Assistant
Asistente aprobado | <input type="checkbox"/> Family Child Care System
Sistema de cuidado de ni3os

<input type="checkbox"/> Child Care Center
Centro de cuidado infantil

<input type="checkbox"/> Out-of-School Time Program
Cuidado de ni3os en edad escolar |
|--|---|

What age group do you work with?/ Con que edades trabaja usted?:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Infant (0-15 months/meses)

<input type="checkbox"/> Toddler (15-2.9 months/meses) | <input type="checkbox"/> Preschool/Preescolar

<input type="checkbox"/> School Age/Edad Escolar |
|---|---|

Does your program accept vouchers?/ Acepta su programa vales? Yes/Si No

Title of Workshop/Nombre del Taller	Workshop Date/Fecha	Fee/Costo
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____
4) _____	_____	_____

We do not accept registrations over the phone/No se aceptan matriculaciones por tel3fono

Payment is not refundable unless CCCB cancels a workshop/Cuotas no son reembolsables solo si CCCB cancela el taller

Please return with check/money order to:
 Favor de hacer cheque o giro postal
 a nombre de CCCB y mandar a:
 Child Care Choices of Boston
 105 Chauncy Street, Boston, MA 02111
 Attention: Training Department

CCCB Training Department
Telephone/ Tel3fono:
 617-348-6381
Fax: 617-457-3761
Email: pizarro@bostonabcd.org

Office Use Only:

Payment Amount: _____	TMS Date _____
<input type="checkbox"/> Cash/Receipt # _____	Confirm. Ltr. _____
<input type="checkbox"/> Check/Money Order # _____	Initials: _____