

FECHA LÍMITE: 4 DE MAYO



Inscripción para el Cuidado de Niños

40a Convención Internacional de AFSCME

18 de junio al 22 de junio de 2012 • Los Ángeles, California

Se requiere inscripción anticipada para el cuidado de niños.

Durante las horas de la Convención, se proporcionarán servicios gratuitos de cuidado de niños a los niños de los delegados y suplentes de AFSCME. Proveedores con licencia, fianza y seguro prestarán los servicios. Sólo se aceptarán niños de entre 2 y 12 años de edad. El cuidado de niños estará disponible todos los días entre el lunes 18 de junio y el viernes 22 de junio, durante las horas de la Convención. Puede ponerse en contacto con su hotel para acordar servicios adicionales de cuidado de niños. Sin embargo, esos cargos correrán por su cuenta. A fin de hacer los arreglos necesarios, por favor complete este formulario en su totalidad y envíelo en el sobre del alojamiento con destinatario impreso que encontrará adjunto. Si proporciona una dirección de correo electrónico, recibirá un mensaje electrónico confirmando su inscripción.

POR FAVOR, ESCRIBA CLARAMENTE

Nombre del Delegado/Suplente (Sr./Sra./Sta.) _____

Miembro de AFSCME # _____

Concilio # _____ Local # _____ Teléfono: Domicilio (_____) _____

Teléfono: Trabajo (_____) _____ Teléfono: Celular (_____) _____

Dirección trabajo/ personal _____

Ciudad/Estado/Código postal _____

Correo electrónico (trabajo) _____ (personal) _____

Ejemplo (Nombre y edad del niño)	Sally Smith, 12				
Fechas: (Ponga un círculo alrededor de las fechas en que necesita cuidado de niños)	Lun 6/18	Mar 6/19	Mier 6/20	Jue 6/21	Vie 6/22
Indique si su hijo o hija tiene necesidades especiales.	Necesita acceso para silla de ruedas.				
Niño 1 - Nombre y Edad:					
Fechas: (Ponga un círculo alrededor de las fechas en que necesita cuidado de niños)	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22
Indique si su hijo o hija tiene necesidades especiales.					
Niño 2 - Nombre y Edad:					
Fechas: (Ponga un círculo alrededor de las fechas en que necesita cuidado de niños)	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22
Indique si su hijo o hija tiene necesidades especiales.					
Niño 3 - Nombre y Edad:					
Fechas: (Ponga un círculo alrededor de las fechas en que necesita cuidado de niños)	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22
Indique si su hijo o hija tiene necesidades especiales.					

POR FAVOR, HAGA UNA COPIA DE CADA FORMULARIO COMPLETO PARA SUS ARCHIVOS.

ENVÍE el formulario completo antes del **4 de MAYO** a:
AFSCME, Conference & Travel Services, 1625 L Street, NW, Washington, DC 20036-5687
Correo electrónico: CTSHousing@AFSCME.org • Fax: (202) 452-4026