



Latino Autism Society Working with Optimism  
P.O. Box 08185 • Chicago, IL 60608-0815  
(312) 355-0426

## Solicitud de Inscripción para las clases especiales de arte

### Niños/as con Autismo

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a con autismo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a con autismo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Gustos del niño/a con Autismo (ejemplos: bailar, cantar, dibujar, etc) \_\_\_\_\_

Nivel del niño/a con Autismo (ejemplos: severo/moderado/leve) \_\_\_\_\_

Método de comunicación (ejemplos: usa palabras, señas gestos): \_\_\_\_\_

Comportamientos (ejemplos: grita, llora, pega): \_\_\_\_\_

Problemas sensoriales (ejemplos: no le gusta la oscuridad, se muerde las uñas, no soporta el ruido): \_\_\_\_\_

Nombre del papá \_\_\_\_\_ Nombre de la mamá \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código \_\_\_\_\_ # de Cel: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Costo: Membrecía pagada \$30.00 por adolescente/niño(a) con o sin Autismo o hermano/a neuro-típico**  
**Membrecía sin pagar \$33.00 Fechas: Sep, Oct, Nov 9 clases x 3 meses**

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Pago completo: \$ \_\_\_\_\_

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ depósito: \$ \_\_\_\_\_ Balance: \$ \_\_\_\_\_

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ depósito: \$ \_\_\_\_\_ Balance: \$ \_\_\_\_\_

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ depósito: \$ \_\_\_\_\_ Balance: \$ \_\_\_\_\_

Total: \$ \_\_\_\_\_



Latino Autism Society Working with Optimism  
 P.O. Box 08185 • Chicago, IL 60608-0815  
 (312) 355-0426

**Solicitud de Inscripción para las clases especiales de arte para hermanos/as**

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del hermano/a: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del hermano/a \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del papá \_\_\_\_\_ Nombre de la mamá \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

# de Cel: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Costo: Membrecía pagada \$30.00 por adolescente/niño(a) con o sin Autismo o hermano/a neuro-típico**  
**Membrecía sin pagar \$33.00 Fechas: Sep, Oct, Nov 9 clases x 3 meses**

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Pago completo: \$ \_\_\_\_\_

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ depósito: \$ \_\_\_\_\_ Balance: \$ \_\_\_\_\_

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ depósito: \$ \_\_\_\_\_ Balance: \$ \_\_\_\_\_

Pagado con: Ck# \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ depósito: \$ \_\_\_\_\_ Balance: \$ \_\_\_\_\_

Total: \$ \_\_\_\_\_