



Watch D.O.G.S Registration Form for Thomas Jefferson

Name: _____

Email: _____

Address: _____ City: _____

Zip: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Student's Name(s):

Classroom Teacher(s):

Please return this form to one of the following locations:

Drop this form off at the office, or to your child's teacher.

If you have questions, please contact *Darren Callahan* @ (815) 793-6505

WATCH D.O.G.S T-Shirt

available for optional purchase indicate size & total below; \$12/ea. please make checks payable to Thomas Jefferson

Adult - L _____ XL _____ 2X _____ 3X _____

Child - YM _____ YL _____



Watch D.O.G.S

Forma de Inscripción para Thomas Jefferson

Nombre: _____

Email: _____
(SOLO para comunicación de eventos WATCH D.O.G.S.®)

Dirección: _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

Nombre de Estudiante:

Maestro(a) de clase inicial:

Favor regrese:

1. A la oficina o con la maestro(a) de su estudiante.
2. Si tiene preguntas, favor contáctele **Darren Callahan (815)793-6505**

WATCH D.O.G.S T-Shirt

disponibles para la compra opcional indicar tamaño y total abajo; \$12/cada uno
por favor aga cheques por pagar a Thomas Jefferson

Adulto - L _____ **XL** _____ **2X** _____ **3X** _____

Nino - YM _____ **YL** _____