

**Is your family in RHA Housing Program? ___ yes ___no
If yes continue, if NO you are not eligible.**

**Fill out this Pre-Registration Form and send it in to schedule an
appointment with your Youth WFD Coordinator - rhall@renoha.org**

Youth Information

Full Name: _____

Date of Birth: ___/___/___ Grade: _____

Parent/Guardian Information

Full Name : _____

Address: _____ Apt: _____

City: _____ Zip Code: _____

Phone Number: _____

Best time to call: _____AM _____PM

Email Address: _____

Additional information or comments:

**¿Está su familia en el Programa de Vivienda RHA? ____ sí No
Si sí, continúe, si NO, no es elegible.**

**Complete este formulario de preinscripción y envíelo para
programar una cita con su coordinador de la WFD para jóvenes.**

Información del joven

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Grado: _____

Información del padre/tutor

Nombre : _____

Domicilio: _____ Apt: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Mejor hora para llamar: _____AM _____PM

Correo electrónico: _____

Información adicional o comentarios:
