

## Aplicación Foundations Preschool

Programa de 3 años de edad o de 4 años que NO entran en el programa GSRP.

La cuota semanal regular es ~~\$240~~<sup>250</sup>. Usted podría ser candidato a una beca parcial dependiendo de los ingresos y tamaño de la familia. La cuota semanal con beca va de ~~150-250~~. Podemos aceptar becas de DHHS (Department of Health and Human Service), y también de CCN (Child Care Network).

El niño(a) debe tener por lo menos 2 años y 9 meses cumplidos.

El niño(a) debe estar totalmente entrenado para el baño, no usar pañales ni "pull-ups"

Papelería adicional que debe entregar con esta aplicación:

1. Acta de Nacimiento del niño(a).
2. Comprobante de ingresos (3 comprobantes de sueldo más recientes, Comprobante de la más reciente declaración de impuestos [Tax return] o una carta de su empleador), comprobante de manutención [child support], pensión alimenticia [alimony], cualquier otra beca o subsidios recibidos [scholarships/grants], en caso de tener).

Papelería que debe entregar para finalizar el registro del estudiante:

1. Comprobante del examen medico annual (annual physical)
2. Registro de vacunas vigente
3. Tarjetas de los contactos de Emergencia -- 3 copias llenas
4. Formas internas de Foundations Preschool:
  - a. Permiso para tomarle fotografías (Photo release)
  - b. Permiso para salir de la escuela en grupos (Field trip)
  - c. Recibir el Manual para Padres de Familia.
5. Firmar el contrato/acuerdo de pagos con Foundations Preschool.

Fecha de hoy \_\_\_\_\_

¿Cuándo desea que comience su hijo(a)?  Otoño  invierno  Verano  Lo más pronto posible

**Foundations Preschool**  
**APLICACIÓN PARA PRESCOLAR**

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno* *Nombre(s)*

Como prefiere que le llamen: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Va solo al baño: SI / NO

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Casa - Renta o Propietario Desde qué año? \_\_\_\_\_ Distrito escolar \_\_\_\_\_

Raza/Etnicidad:

- Hispano  Indio Am./Nativo Alaska  Árabe/Medio Oriente  Asiático/Asiático Americano  Negro/Africano Americano
- Nativo de Hawaii/Islas del Pacífico  Blanco/ Caucásico

**Madre** \_\_\_\_\_

Celular # \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Padre** \_\_\_\_\_

Celular # \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Padre(s) con custodia/Estado Civil:

- Soltero/a  Casado/a  Vuelto a casar  Divorciado/a  Separado  Viven juntos  Viudo/a

**PERSONAS QUE DEPENDEN DEL MISMO SUELDO**

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACION

## Información del niño(a)

¿Qué idioma(s) se hablan en casa? \_\_\_\_\_

¿Es el niño(a) capaz de indicar cuando necesita ir al baño? \_\_\_\_\_

¿El niño(a) tiene alguna alergia de alimentos o restricciones alimenticias? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene el niño(a) alguna condición médica que necesitemos saber en la escuela? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene el niño(a) algún problema de habla, oído o vista? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Hay alguna restricción para jugar o salir al recreo? \_\_\_\_\_

¿Ha estado en "Day Care" antes? \_\_\_\_\_ si es así, indique cual tipo de cuidado (con un familiar, algún centro o institución) \_\_\_\_\_

¿Cómo considera el temperamento del niño(a)? fácil de trato, tímido, difícil de complacer, demandante, etc.? \_\_\_\_\_

¿Tiene activadores o disparadores de conducta que quiera compartir? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su niño(a) ha tenido experiencia jugando o interactuando con otros niños de su edad? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las actividades favoritas de su hijo(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Alguna otra información que crea importante compartir con nosotros para ayudar a su hijo(a)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_