



# Foundations Preschool of Washtenaw County

## **Bienvenidos a Fundaciones Preescolar**

Fundaciones Preescolar tiene programas gratuitos y con pago de matrícula. El programa Great Start Readiness es un programa de pre kinder gratuito de tiempo parcial y primero debe solicitarse a través del sitio web del condado: [washtenawpreschool.org](http://washtenawpreschool.org)

Aceptamos becas del DHHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos) y CCN (Red de Cuidado Infantil), veteranos, universidades, etc. Las familias también pueden ser elegibles para nuestra beca interna..

## **Formularios A Enviar Con Esta Solicitud:**

1. Comprobante de edad del niño (certificado de nacimiento, verificación de nacimiento del hospital, pasaporte).
2. Comprobante de ingreso del hogar: talones de pago actuales; 3 a tiempo completo; 6 para medio tiempo formulario de impuestos 1040 o carta del empleador. Incluya cualquier pensión alimenticia, becas o subvenciones.
3. Acuerdos de contrato con DHHS/CDC o ChildCare Network.

## **Antes de finalizar la inscripción, se debe completar lo siguiente y enviarlo a FPS**

1. Evaluación de salud/Examen físico anual
2. Registros de vacunas actualizados
3. Formularios de inscripción de Fundaciones Preescolar
4. Visita al salón de clases

El primer día será **no menos de 5 días** después de que se completen todos los documentos/papeleo de inscripción. Esto permite que los maestros y el personal tengan tiempo para preparar y darle la bienvenida a su hijo adecuadamente.

Fundaciones Preescolar, 3770 Packard Rd, Ann Arbor, MI 48108  
Telefono: 734-677-8130 Fax: 734-677-0280  
Correo Electronico: [info@foundations-preschool.org](mailto:info@foundations-preschool.org)

Fecha Recibida \_\_\_\_\_

## Aplicación De Fundaciones Preescolar

### Seccion 1: Informacion Familiar

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(primer) (apellido)

(\*para fines de informativo)

Género asignado al nacer\*  Masculino  Femenina

Hispano  Am. Indio/Nativo de Alaska  Arabe/Medio Este  Asiatico/Asiatico Americano  
 Negro/Afroamericano  Nativo Hawaiano/Isleno del pacifico  Blanco/Caucasico  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de Padres/Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de telefono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de Padres/Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección (Si diferente a la otra): \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Sección 2: Inscripción al programa** - Todos los programas son de día completo/semana completa a menos que se indique lo contrario. Seleccione el programa dependiendo la edad del niño en el momento de la inscripción.

Infant/Transition Toddler (6 semanas- 15 meses)	\$1455/mes o \$73/dia para	L/M/V o	M/J
Toddler 1 (16 meses-23 meses)	\$1455/mes o \$73/dia para	L/M/V o	M/J
Toddler 2 (24 meses-35 meses)	\$1455/mes o \$73/dia para	L/M/V o	M/J
Preescolar (3-4 años)	\$1235/mes		
Pre-Kinder (4-5 años)	\$1235/mes		

Fecha de Inicio solicitada: \_\_\_\_\_

ENUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR

Nombre (Primero y Último)	Cumpleaños	Relación Con El Niño
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____

**Sección 3 – INGRESO DE EMPLEO**

(Informe a todos los adultos que apoyan al niño)

Liste nombre y nombre del empleador	Ingresos Mensuales (Para fines de informativos)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Toda la información que he proporcionado es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Cuestionario Familiar

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Apodo: \_\_\_\_\_

Idiomas hablados en casa? \_\_\_\_\_

¿Está su hijo en pañales o pull-ups?      Pañales      Pull-ups

¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo o el comportamiento de su hijo?

¿Ha sido visto el niño para alguno de los siguientes servicios? Si si donde? \_\_\_\_\_

Intervención temprana      Escuchar y Hablar      Otro: \_\_\_\_\_

¿El niño recibe actualmente algún servicio especial ? Si si, donde? \_\_\_\_\_

Intervención temprana      Escuchar y Hablar      Otro: \_\_\_\_\_

¿El niño tiene un IEP o IFSP ?      Sí      No

Si si, de donde? \_\_\_\_\_

Su hijo tiene alguna alergia (de comida o otra cosa)? \_\_\_\_\_

¿Su hijo se ha revisado la vista y el oído? \_\_\_\_\_

¿Hay algún problema de visión o de escuchar?

Su hijo ha estado en una guardería antes?      Sí      No

Si si, donde y por cuánto tiempo?

Por que se fueron?

¿Qué esperas de tu hijo cuando empiece este programa? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las actividades favoritas del niño? \_\_\_\_\_

Existen arreglos familiares, como crianza compartida o custodias que debemos saber?

¿Hay algún cambio que su hijo haya experimentado o está experimentando recientemente?