



Foundations Preschool of Washtenaw County

¡Bienvenidos a Fundaciones Preescolar!

Fundaciones Preescolar ofrecen programas con pago de matrícula. Ofrecemos el gran programa de inicio de preparación. Es un programa de pre-Kinder gratuito para familias que califican y primero debe solicitarse a través del sitio web del condado: www.helpmegrowwashtenaw.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 que deben mandar junto con la aplicación para poder estar en la lista de espera:

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:

1. Evaluación de salud/Examen físico anual
2. Registros de vacunas actualizados
3. Formularios de inscripción de Fundaciones Preescolar (se dará en la reunión de inscripción)
4. Visita al salón de clases

**En caso aplicable se deberán completar los formularios siguientes:*

Alergias alimentarias, afecciones médicas, tratamiento necesario y planes de acción

Comprobante del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS)/CDC o de la Red de Cuidado Infantil.

El primer día de clase del niño se realizará al menos 5 días después de que el personal administrativo haya recibido y revisado toda la documentación. Esto permite tiempo para preparar y recibir adecuadamente a su hijo.



Instrucciones

Complete este formulario y envíelo a: enroll@foundations-preschool.org
o escanee el código QR para inscribirse en línea!

3770 Packard Rd, Ann Arbor, MI 48108 | Teléfono: 734-677-8130 | Fax: 734-677-0280
Correo Electronico: info@foundations-preschool.org | Lunes-Viernes: 7:00am - 6:00pm

Fecha de inicio Solicitada:

Informacion Familiar

Nombre del Niño		Fecha de nacimiento	
Género asignado al nacer*	Masculino	Femenina	*para fines de informativo
Etnicidad*	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

Direccion

Número de teléfono	Correo Electrónico
--------------------	--------------------

Método de comunicación preferido	teléfono	menSaje	correo electrónico
----------------------------------	----------	---------	--------------------

Nombre de PadreS/Guardián

Direccion (Si diferente a la otra)

Número de teléfono	Correo Electrónico
--------------------	--------------------

Método de comunicación preferido	teléfono	menSaje	correo electrónico
----------------------------------	----------	---------	--------------------

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/Toddler (6 Semanas - 15 meses)	\$430/Semana	\$290 L/M/V	\$200 Ma/Ju
Toddler (15 meses - 33 meses)	\$430/Semana	\$290 L/M/V	\$200 Ma/Ju
Preescolar menor (30 - 40 meses)	\$385/Semana		
Preescolar (3-4 años)	\$340/Semana		
Pre-Kinder (4-5 años)	\$340/Semana		

ENUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR. Incluir: Nombre (Primero y último), Cumpleaños, Relación Con El Niño. Uno por línea, por favor.

INGRESO DE EMPLEO

Reporte a todos los adultos que apoyan al niño. Incluir: Liste nombre y nombre del empleador, Ingresos Mensuales (Para fines de informativos). Uno por línea, por favor.

Cuestionario Familiar

Para ayudarnos a comprender a su hijo y sus necesidades

Nombre completo del niño

Apodo

¿Idiomas hablados en casa?

¿El niño puede indicar cuando tiene que usar el baño? Si No

Si es que no, su hijo está en pañales o pull-ups? Pañales Pull-ups

¿Alguna preocupación con el desarrollo del niño (hablar, movimiento, alimentación) o comportamiento?

Si No Si es que si, de donde?

¿Se le ha revisado al niño su visión y audición? Si No

Si es que si, cuando?

Alguna preocupación?

Su hijo ha sido visto por servicios de intervención temprana? Si No

Si es que si, de donde?

Su hijo tiene un IEP o IFSP? Si No

Si es que si, de donde?

Su hijo tiene alergias alimentarias o restricciones alimentarias? Si No

Si es que si, por favor explique

Su hijo tiene alguna condición médica que debemos saber? Si No

Si es que si, por favor explique

Su hijo tiene algún problema de hablar, escuchar, o problemas con la visión? Si No

Si es que Si, por favor explique

¿Hay alguna restricción para que su hijo no pueda jugar o hacer ninguna actividad? Si No

Si es que Si, por favor explique

¿Cuál es el temperamento de su hijo? (tímido, extrovertido, demandante, amable)

¿Hay desencadenantes de comportamiento? (ruidos fuertes, espacios llenos, la oscuridad) que le gustaría compartir con nosotros?

¿Tiene el niño una rutina a la hora de dormir que sería útil para la hora de la siesta? Si No

Si es que Si, por favor explique

Su hijo ha estado en una guardería antes? Si No

Si es que Si, en dónde y por cuánto tiempo?

¿Por qué se fueron?

¿Cuáles son las actividades favoritas del niño?

¿Hay algunos cambios recientes en la vida de su hijo(a)? (cambiaron a un lugar nuevo, nuevos miembros en la familia....)

¿Alguna otra cosa que le gustaría compartir con nosotros?

Envío de formulario

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

Firma

Fecha