



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. Puede encontrar instrucciones paso a paso aquí:
<https://www.foundations-preschool.org/gsrp/>

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. (el comprobante de ingreso nos ayudará a ver si califica para una beca por parte de la escuela)
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 Electrónico: 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:	

Idiomas hablados en casa?

Nombre de Padres/Guardián

Direccion

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

Nombre de Padres/Guardián

Direccion (Si diferente a la otra)

Número de teléfono	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. La matrícula se cobra semanalmente

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)	\$0 El programa GSRP es gratuito.		

Más información en: <https://wwwFOUNDATIONS-preschool.org/gsrp/>

Información del hogar

Cuántas personas (niños y adultos) viven en el hogar y se mantienen con los ingresos de la familia.

Número de adultos

Número de niños

Ingreso familiar mensual

Número de adultos trabajando

Cuestionario Familiar

Para ayudarnos a comprender a su hijo y sus necesidades

Su hijo(a) ha estado en una guardería antes? Si No

Si es que si, donde y porque se fueron

¿Su hijo(a) puede indicar cuando tiene que usar el baño? Si No

Si es que no, su hijo(a) está en pañales o pull-ups (circule uno)? Pañales Pull-ups

Su hijo(a) tiene alergias alimentarias o restricciones alimentarias? Si No

Si es que si, por favor explique

Su hijo(a) tiene alguna condición médica que debamos saber? Si No

Si es que Si, por favor explique

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

Si es que Si, por favor explique

Su hijo(a) ha tenido su visión y audición checada? Si No

Si es que Si, cuando?

Alguna preocupación?

Su hijo(a) ha sido atendido en Servicios de Intervención Temprana? Si No

Si es que Si, de donde y cuando?

Su hijo(a) tiene un IEP o IFSP? Si No

Si es que Si, de donde?

¿Hay alguna restricción en jugar o actividades para su hijo? Si No

Si es que Si, por favor explique

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

¿Cuáles son las actividades favoritas del niño?

¿Hay desencadenantes de comportamiento? ¿Qué le gustaría compartir con nosotros?

¿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