

## Solicitud de inscripción

Nombre del niño/a/e \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Género de nacimiento \_\_\_\_\_ Pronombres preferidos para el niño/a/e \_\_\_\_\_  
Hermano/a/e que también solicita la inscripción (si corresponde) \_\_\_\_\_  
Años tendrá el niño/a/e/ el 30 de agosto, 2022\*: \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses  
*\*La niña/o/e debería tener entre 15 meses y 2 años 10 meses el agosto del año de escuela*

### Estoy solicitando:

Días completos (8:30 a.m. – 3:30 p. m.)     Lunes     Martes     Miércoles     Jueves     Viernes  
Medio día (8:30a.m. – 12:15p.m.)     Lunes     Martes     Miércoles     Jueves     Viernes

### Los días que seleccionó:

Fijo (no puede tener días de la semana que no sean los seleccionados)  
 Preferencia (los días de la semana pueden cambiar si es necesario, pero prefiera los seleccionados)

### ¿Está solicitando un lugar con ayuda financiera? No Sí

En caso afirmativo, la ayuda solicitada es para:  Beca completa     Beca del 75 %     Beca del 50 %  
 Beca del 25 %     Otro (Monto de la matrícula solicitada: \_\_\_\_\_ )

### Información Familiar

#### Padre/tutor 1:

Nombre \_\_\_\_\_  
Pronombre \_\_\_\_\_  
Empleador \_\_\_\_\_  
Título Profesional \_\_\_\_\_  
Puesto/Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

#### Padre/tutor 2:

Nombre \_\_\_\_\_  
Pronombre \_\_\_\_\_  
Empleador \_\_\_\_\_  
Título Profesional \_\_\_\_\_  
Puesto/Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Idioma(s) que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_

El niño vive con (indique todos los cuidadores principales/parejas que correspondan):  
\_\_\_\_\_

Costo específico Arreglos de día, si los hay: \_\_\_\_\_

Si hay dos hogares, los correos deben enviarse a:  Padre/tutor 1     Padre/tutor 2

Indique los nombres y edades de otros miembros del hogar (use papel adicional si es necesario):

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_  
Mascotas \_\_\_\_\_

¿Qué espera ver para su hijo en el programa?

---

---

¿Qué tipo de acciones antirracistas has experimentado en tu vida? *(Pregunta opcional para familias BIPOC)*

---

---

---

Describa la experiencia de su hijo fuera del hogar (niñera, grupo de juego, compañeros de juego, abuelos, etc.):

---

---

---

¿Con qué frecuencia ve su hijo televisión o videos? ¿Usar la computadora/tableta/iPad?

---

---

¿Hay consideraciones especiales que tenga para su hijo que debemos tener en cuenta? (eventos extraordinarios; inquietudes médicas, de movimiento, de comportamiento o emocionales)

---

---

---

¿Está su hijo tomando algún medicamento programado regularmente? Especifique (envíe los registros cuando corresponda)

---

---

¿Alguna vez su hijo ha tenido alguna evaluación sensorial, de movimiento o REACH o alguna prueba emocional o psicológica?

si  no En caso afirmativo, describa y adjunte copias del informe.

¿Tu hijo tiene alguna alergia? \_\_\_\_\_

¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos sobre su hijo? *(Use papel adicional si es necesario)*

---

---

---

---

Por favor díganos cómo se enteró de nuestro programa: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor 1 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor 2 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_