

LINCOLN PARISH EARLY CHILDHOOD APLICACIÓN COMÚN

PARA TIPO III CENTROS DE CUIDADO DE LOS NIÑOS Y PROGRAMAS DE PRE-KINDER

FECHA: _____

POR FAVOR IMPRIME

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A _____

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD _____

GENERO _____

RAZA *

NUMERO SOCIAL _____

* 0 = Caucásico 1= Moreno 2 = Hispano 3 = Asiático 4 = Nativo Americano / Nativo de Alaska 5 = Hawái / Isleños del Pacífico

RESIDENCIA _____

Calle (numero de apartamento/casa)

Cuidad

Municipio

Estado

Codigo Postal

DIRECCION POSTAL _____

Calle (numero de apartamento/casa)

Cuidad

Municipio

Estado

Codigo Postal

PAPÁ _____

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Lugar de Empleo

Teléfonos del Papá: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

MAMÁ _____

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Lugar de Empleo

Teléfonos de la Mamá: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

TUTOR

(Si no son los padres

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Lugar de Empleo

Teléfonos del tutor: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

CONTACTO DE EMERGENCIA _____

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Teléfonos de Emergencia: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

NIÑO/A VIVE CON: Ambos Padres Mamá Papá Tutor _____

(Relación al niño/a, como tío/a, abuelo/a etc.)

Pais de nacimiento: _____ **Primer idioma aprendido por el estudiante:** _____ **Otro idioma que habla que no es ingles:** _____ **Idioma que el estudiante usa con frecuencia:** _____

Nombre del doctor _____ **Nombre del dentista** _____

Por favor ESCRIBA si el estudiante esta: tomando medicina ahora, si tiene alergias a medicinas, alergias a alguna comida, o tiene problemas cronicas de salud.

► **FIRMA DE EL PAPÁ/ MAMÁ/O TUTOR** _____

.....(Sólo para uso oficial).....

Aprobación de la Enfermera _____ FECHA _____

2017-2018 LINCOLN PARISH EARLY CHILDHOOD APLICACIÓN COMÚN
PARA TIPO III CENTROS DE CUIDADO DE LOS NIÑOS Y PROGRAMAS DE PRE-KINDER

DEBEN TRAER PARA REGISTRAR Y ASISTIR A LA ESCUELA:

- Acta de Nacimiento Verificación de sueldo (lo necesita NSECD y Head Start)
- Tarjeta del Seguro Social Verificación de Residencia (Documentos recientes de 2 diferente lugares-lo necesita el Head Start and colegio publico)
- Registración de Vacunas actualmente – tiene que tener para los niños de 4 años para que entren a los programas de su edad

Los diferentes sitios pueden requerir información adicional.

NOTA : ¡LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD NO GARANTIZA UN LUGAR PARA SU HIJO!

¡Recuerde, la colocación de pre - K niños de edades se basa principalmente en la elección de los padres! Si en su primera opción no hay espacio suficiente para su hijo, su solicitud será enviada a su segunda opción.

POR FAVOR INDIQUE SU OPCIONES 1º, 2º, Y 3º ABAJO:

- _____ Bethel Christian School – accepts CCAP (Birth-2)
- _____ Candeland – accepts CCAP (Birth-4)
- _____ Dubach (4s)
- _____ Emmanuel Baptist Church Preschool – accepts CCAP (Birth-4)
- _____ Happy Days – accepts CCAP (Birth-4)
- _____ Head Start (3s & 4s)
- _____ Kidz-n-Harmony – accepts CCAP (Birth-4)
- _____ LA Tech Early Childhood Education Center – accepts CCAP (3s & 4s)
- _____ Lifechurch.LA (formerly South Parkway) – accepts CCAP, Military, and NSECD (Birth-4)
- _____ Lincoln Parish Early Childhood Center (LPECC) (4s only)
- _____ LPECC South (4s only)
- _____ New Living Word – accepts CCAP and NSECD (Birth-4)
- _____ Shining Stars – accepts CCAP (Birth-4)
- _____ String-a-Long – accepts CCAP (Birth-4)
- _____ The Learning Junction – accepts CCAP (Birth-4)

¿Su hijo está servida por Early Steps ? Sí No
¿Su hijo tiene un IFSP? Sí No ¿Su hijo tiene un IEP? Sí No

Haga una lista de alojamientos especiales si se necesitan.

Esta solicitud debe ser completada y toda la documentación copiada / disponible antes de enviarlos al sitio de su elección.