Bright from the Start
Georgia Department of Early Care and Learning

Por favor escriba el año escolar aquí →

Formulario de Inscripcíon para Pre-K

AÑO ESCOLAR

NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR: (Esta seccion para ser completada por el Proveedor)
NOMBRE DE LA ESCUELA O PROGRAMA :

INFORMACIÓN DEL NIÑO **(Por favor escriba el nombre tal como aparece en el certificado de nacimiento.)**

APPELLIDO:

PRIMER NOMBRE:

SEGUNDO NOMBRE :

SUFIJO PARA EL APELLIDO (Por ejemplo : Jr., Sr., II, III) :

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA): SEXO : F( ) M( )

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO(Favor no poner apartado postal): CONDADO :

CIUDAD: ESTADO: GEORGIA CÓDIGO POSTAL : TELÉFONO DE CASA :

Si el estudiante viene de otro programa de Pre-K, por favor indique lo siguiente:
El Nombre de la Escuela anterior: ___________________________________ El último día de Asistencia: _______________

INFORMACIÓN DEL PADRE O DE LA MADRE/ o GUARDIÁN

APELLIDO DE LA MADRE: NOMBRE: INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO (SI ES DIFERENTE AL DEL NIÑO):

CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO DE LA CASA: TELÉFONO DURANTE EL DIA: EMAIL :

LUGAR DE EMPLEO : DIRECCION DEL DOMICILIO :

CIUDAD : ESTADO : CODIGO POSTAL :

APELLIDO DEL PADRE: PRIMER NOMBRE: INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:

DIRECCIÓN DE DOMICILIO (SI ES DIFERENTE AL DEL NIñO):

CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO DE CASA: TELÉFONO DE DÍA: EMAIL :

LUGAR DE EMPLEO : DIRECCION DEL DOMICILIO :

CIUDAD : ESTADO : CODIGO POSTAL :

CONTACTO DE EMERGENCIA (Persona a contactar en caso de que no se pueda contactar a ningún padre/guardián)

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO DE DIA	ALTERNATE TELEFONO	EMAIL
1.				
2.				

Verifico que esta información es correcta y entiendo que el presentar este formulario no me garantiza cupo para mi niño(a) en una clase de Pre-Kinder. Si mi hijo(a) enrola en el programa de Georgia Pre-K, yo estoy de acuerdo con que asista el número de días y horas requeridos por el Departamento de Aprendizaje Temprano de Georgia, tal como lo especifica el centro donde está enrolado(a) mi hijo(a). Entiendo que si no me rijo por estos requisitos de asistencia, mi niño(a) puede ser desenrolado del programa. Entiendo que no puedo registrar a mi niño(a) sin la documentación apropiada de su edad. Adjunto una copia de la documentación apropiada de la edad de mi niño(a) con este formulario de inscripción.

FIRMA (PADRE/GUARDIÁN): ________________________________ Fecha : ____________________________________

MANTENIMIENTO DEL NIÑO(A)

ARREGLOS DE VIVIENDA DEL NIÑO(A): ( )AMBOS PADRES ( )MADRE ( ) PADRE ( ) OTROS ARREGLOS

GUARDIÁN LEGAL DEL NIÑO(A): ( )AMBOS PADRES ( )MADRE ( ) PADRE ( ) OTROS ARREGLOS

ADEMAS DE LOS FIRMANTES DE ESTE ACUERDO, LAS SIGUIENTES PERSONAS PUEDEN RECOGER A MI NIñO(A) :

NOMBRE	DIRECCIÓN	RELACIÓN

NOMBRE DEL MÉDICO O DE LA CLÍNICA DEL NIÑO(A) (PROVEEDOR PRIMARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL NIÑO(A)):

FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN MÉDICA: TELÉFONO: ( )

MI NIÑO(A) TIENE LA(S) SIGUIENTE(S) NECESIDAD(ES) ESPECIAL(ES):

MI NIÑO PUEDE NECESITAR LO(S) SIGUIENTE(S) AJUSTES ESPECIALES PARA SATISFACER SUS NECESIDADES EFECTIVAMENTE MIENTRAS ASISTE A ESTE CENTRO:

MI NINO(A) ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTO(S) RECETADO(S) A LARGO PLAZO Y PARA USO CONTINUO Y/O TIENE LAS SIGUIENTE ALERGIAS, ENFERMEDADES, O PROBLEMAS DE SALUD:

Permiso General

Verifico que la antedicha información es correcta y cierta. Concedo por este medio el permiso para que la infomación proveída en esta forma de inScripción sea distribuída a los proveedores de Pre-K, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por los proveedores de Pre-K o DECAL, incluyendo pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, a colegios/universidades.

FIRMA (PADRE/GUARDIÁN): _____

FECHA: _____

Autorización de Fotografía/Videograbación

Autorizo por este medio al proveedor de Pre-K especificado abajo, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL, incluyendo pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, y colegios/universidades, a grabar la participación de mi niño(a), _____, por medio de la fotografía y/o la videograbación, en relación a las actividades diarias de Pre-K, para propósitos de medios de comunicación, informes y para la determinación del progreso de mi niño(a) y del programa. Autorizo a DECAL y a sus contratistas para exhibir o distribuir tales fotografía(s) y/o videograbacione(s)en su totalidad o en parte, sin restricciones o limitaciones, para cualquier propósito educativo o promocional que DECAL juzgue apropiado. Tal fotografía(s) y/o videograbacion(es) pueden, por ejemplo, aparecer en los materiales impresos o visuales para el sitio web de DECAL. El suscrito, en conjunto y separadamente, absuelve, libera, y exonera al proveedor de Pre-K y a DECAL, y a otras entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL de cualesquiera acciones, acuerdos, demandas, controversias, enjuiciamientos, responsabilidades y procesos, ya sea que se presentan en equidad o en derecho, con respecto a la participación y apariencia del susodicho niño(a). Esta autorización seguirá en efecto sobre todos los sucesores en interés y los representantes personales de los interesados, hasta donde la ley permita.

El Nombre/la Dirección del Proveedor de Pre-K : _____

Firma (Padre/Guardián) : _____

Fecha : _____