



Autorización de emergencia y recogida

Formulario de inscripción preescolar

Fecha de inicio: _____ Certificado DHS #: _____

Nombre del niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Raza/etnia del niño: _____

Padre/Tutor: Madre Padre Abuelo Tutor

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección Residencial: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Situación de vida: Alquiler propio Vivir con familia / amigo

Raza/Etnia: _____

Lugar de empleo: _____

Militar en servicio activo / veterano: Sí no **SU ingreso anual / mensual:** _____

Padre/Tutor: Madre Padre Abuelo Tutor

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección Residencial: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Situación de vida: Alquiler propio Vivir con familia / amigo



Autorización de emergencia y recogida

Raza/Etnia: _____

Lugar de empleo: _____

Militar en servicio activo / veterano: Sí no **SU ingreso anual / mensual:** _____

Otro miembro del hogar: Hijo hermano Padre Otro

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Situación de vida: Alquiler propio Vivir con familia / amigo

Raza/Etnia: _____

Lugar de empleo: _____

Militar / Veterano en Servicio Activo: Sí No **SU Ingreso Anual / Mensual:** _____

Otro miembro del hogar: Hijo hermano Padre Otro

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Situación de vida: Alquiler propio Vivir con familia / amigo

Raza/Etnia: _____

Lugar de empleo: _____

Militar / Veterano en Servicio Activo: Sí No **SU Ingreso Anual / Mensual:** _____

Otro miembro del hogar: Hijo hermano Padre Otro

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____



Autorización de emergencia y recogida

Celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Situación de vida: Alquiler propio Vivir con familia / amigo

Raza/Etnia: _____

Lugar de empleo: _____

Militar / Veterano en Servicio Activo: Sí No **SU Ingreso Anual / Mensual:** _____

Acuerdo Financiero Preescolar

Tarifa por semana: Cinco días: \$170 Cuatro días: \$136 Tres días: \$102 (L, Mar, Mie, jueves, Vie)

- Los pagos completos vencen el viernes de cada semana
- Aceptamos cheques, giros postales, tarjetas de débito / crédito y efectivo
- Habrá una tarifa de cheque devuelto de \$ 20 en cualquier cheque que no se pueda cobrar
- Se pueden eximir dos semanas de copago Del DHS y/o tarifas semanales en UN año calendario con notificación previa
- Los pagos seguirán siendo los mismos si El niño está ausente o si El Centro está cerrado por inclemencias Del tiempo.

Firma de los

padres: _____

Acuerdo de padres en edad preescolar

1. Acepto la inscripción de mi hijo, _____ Acepto que el MLKCC Prescolar no será responsable en ningún caso de enfermedad o lesión de mi hijo inscrito mientras asista a la instalación o en tránsito hacia y desde la instalación.
2. Estoy de acuerdo en que, en caso de accidente o lesión, se puede brindar atención médica de emergencia en caso de que no pueda ser contactado de inmediato.
3. Acepto que mi hijo participe en excursiones o excursiones bajo la supervisión adecuada del personal de MLKCC Prescolar



Autorización de emergencia y recogida

4. Estoy de acuerdo en que he recibido y entiendo las políticas y procedimientos preescolares de MLKCC
5. **NO** doy permiso al Centro Comunitario Dr. Martin Luther King, Jr. y /o a sus agentes y socios autorizados para usar fotografías, videos, audio y atribuir citas directas a mi hijo en sus materiales de relaciones públicas y / u otras actividades promocionales sin la necesidad de pago, regalías, aprobación, inspección u otras consideraciones.
6. La política preescolar de MLKCC, para su protección y la de su hijo, es liberar a su hijo solo para usted. Si otro pariente / amigo va a recoger a su hijo, debe notificar A MLKCC Preschool al (401) 846-4828, o mediante una nota con el nombre de la persona que recoge a su hijo seguido de su firma.
7. Acepto que se me cobrará una tarifa de \$ 1 por minuto después de la hora de cierre de las 5:00 pm
8. Notificaré al MLKCC Preschool cuando mi hijo llegue tarde o ausente
9. Estoy de acuerdo en que toda la información se actualizará anualmente

Firma de los

padres: _____

Las relaciones sociales de mi hijo

1. ¿Su hijo ha experimentado jugar con otros niños? Sí No

2. Por naturaleza es su hijo:

Tímido Amigoso Agresivo

3. Describa las fortalezas de su hijo:



Autorización de emergencia y recogida

4. ¿Tiene alguna preocupación sobre su hijo?

5. ¿Cómo muestra su hijo la emoción?

6. ¿Cómo disciplina a su hijo?

7. ¿Su hijo ha sido separado de cualquiera de los padres? Sí No

a. ¿Qué padre? _____

b. ¿Por qué su hijo fue separado de este padre? _____

8. ¿Su hijo ha asistido a alguna otra guardería o preescolar? Sí No



Autorización de emergencia y recogida

a. En caso afirmativo, ¿cuál es el motivo de la partida?

Autorización de los padres en edad preescolar para el tratamiento de emergencia

En consideración a la admisión, por la presente autorizo al Dr. Martin Luther King Jr. Community Center Preschool a organizar el examen médico y / o el tratamiento de mi hijo, _____

En caso de que surja una emergencia / evacuación en the MLKCC Preschool o en una excursión, se entiende que The MLKCC Preschool hará un esfuerzo concienzudo para contactarme a los números de emergencia que he proporcionado a continuación antes de que se tome cualquier acción médica.

Preferiría que mi hijo fuera llevado al Hospital

_____ Entiendo que la elección del hospital puede estar limitada por el servicio de los servicios de rescate locales.

Plan de seguro de salud de mi hijo: _____

Número de póliza: _____

Firma Número de teléfono del padre/tutor Número de teléfono comercial

Firma Número de teléfono del padre/tutor Número de teléfono comercial

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Número de teléfono: _____ **Número del Trabajo:** _____



Autorización de emergencia y recogida

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono: _____ Número del Trabajo: _____

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de Trabajo: _____