



Formulario de Inscripción para Pre-K

Por favor escriba el año escolar aquí

2015-2016

AÑO ESCOLAR

NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR: (Esta sección la llena el Proveedor)
NOMBRE DE LA ESCUELA O PROGRAMA ESCOLAR

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

APPELLIDO: (P)
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): CONDADO:
CIUDAD: ESTADO: GEORGIA: CÍDIGO POSTAL: TELÉFONO DE CASA:

Si el estudiante viene de otro programa 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 DEL GUARDIÁN

APPELLIDO DE LA MADRE: INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO (SI ES DIFERENTE DEL NIÑO):
CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO DE LA CASA:
LUGAR DE EMPLEO:
DIRECCIÓN:
CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:
APPELLIDO DEL PADRE: PRIMER NOMBRE: INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:
DIRECCIÓN DE DOMICILIO (SI ES DIFERENTE DEL NIÑO):
CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO DE CASA:
LUGAR DE EMPLEO:
DIRECCIÓN:
CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

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

NOMBRE : TELÉFONO DURANTE EL DÍA:
DIRECCION DURANTE EL DIA :
CIUDAD : ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

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

MANTENIMIENTO DEL NIÑO(A) DEL N	
ARREGLOS DE VIVIENDA NIÑO(A):	() AMBOS PADRES () MADRE () PADRE () OTROS ARREGLOS
GUARDIÁN LEGAL DEL NIÑOS D	() AMBOS PADRES () MADRE () PADRE () OTROS ARREGLOS
ADEMAS DE LOS FIRMA NOMBRE	E ESTE ACUERDO, LAS SIGUIENTES PERSONAS PUEDEN RECOGER A MI NIÑO(A) : <u>DIRECCIÓN</u> <u>RELACIÓN</u>
NOMBRE DEL MÉDICO O 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) SÍNTOMAS Y/O NECESIDAD(ES) ESPECIAL(ES):	
MI NIÑO PUEDE NECESITAR LOS SIGUIENTES AJUSTES ESPECIALES PARA SATISFACER SUS NECESIDADES EFECTIVAS MIENTRAS ASISTE A ESTE CENTRO:	
MI NIÑO(A) ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTO(S) RECETADO(S) A LARGO PLAZO Y PARA USO CONTINUO Y/O TIENE LAS SIGUIENTES 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 información 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 : _____