

Por favor escriba el año escolar aquí

Formulario de Inscripcíon para Pre-K

AÑO ESCOLAR

NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR:		(Esta seccion la llena el Proveedor)		
NOMBRE DE LA ESCUELA O PROGRA	AMA :	(LSta Scotlottia liotta of 1 1010000)		
INFORMACIÓN DEL NIÑO	(Por favor escriba el nombre	e tal como aparece en el certificado de nacimiento.)		
APPELLIDO:				
PRIMER NOMBRE:	_ 			
SEGUNDO NOMBRE :	Sr., II, III):			
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:	FECHA DE NACIMIENTO	O (MM/DD/AA): SEXO : F() M()		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO(Favor no poner apa	artado postal):	CONDADO :		
CIUDAD: ESTADO: GE	EORGIA 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	A MADRE/ o GUARDIÁN			
APELLIDO DE LA MADRE :	NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO (SI ES DIFE	ERENTE AL DEL NIÑO)			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONO DE LA CASA	TELÉFONO DURAN	NTE EL DIA		
LUGAR DE EMPLEO				
DIRECCIÓN				
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
APELLIDO DEL PADRE	PRIMER NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO (SI ES DIFE	ERENTE AL DEL NIÑO)			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE DÍA			
LUGAR DE EMPLEO DIRECCIÓN				
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
CONTACTO DE EMERGENCIA	(Persona a contactar en caso	o de que no se pueda contactar a ningún padre/guardián)		
NOMBRE :	TELÉFONO DURANTI	E EL DÍA		
DIRECCION DURANTE EL DIA :				
CIUDAD :	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
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/universida	ades,
a grabar la participación de mi niño(a),, por medio de la fotografía y/o la	ı
videograbación, en relación a las actividades diarias de Pre-K, para propósitos de medios de comunicación, informe	эѕ у
para la determinación del progreso de mi niño(a) y del programa. Autorizo a DECAL y a sus contratistas para exhib	oir o
distribuir tales fotografía(s) y/o videograbacione(s)en su totalidad o en parte, sin restricciones o limitaciones, para co	ualquier
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 separadamen	ıte,
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 proces	ios,
ya sea que se presentan en equidad o en derecho, con respecto a la participación y apariencia del susodicho niño(a	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) : ______