



# Foundations Preschool of Washtenaw County

## ¡Bienvenidos a Fundaciones Preescolar!

Fundaciones Preescolar ofrecen programas con pago de matrícula. Ofrecemos el gran programa de inicio de preparación. Es un programa de pre-Kinder gratuito para familias que califican y primero debe solicitarse a través del sitio web del condado: [www.helpmegrowwashtenaw.org](http://www.helpmegrowwashtenaw.org)

Aceptamos becas del DHHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos) y CCN (Red de Cuidado Infantil), veteranos, universidades, etc. Las familias también pueden ser elegibles para nuestra beca interna.

## Formularios A Enviar Con Esta Solicitud:

1. Comprobante de edad del niño (certificado de nacimiento, verificación de nacimiento del hospital, pasaporte).
2. Comprobante de ingreso del hogar: talones de pago actuales; 3 a tiempo completo; 6 para medio tiempo formulario de impuestos 1040 o carta del empleador. Incluya cualquier pensión alimenticia, becas o subvenciones.
3. Acuerdos de contrato con DHHS/CDC o ChildCare Network.

## Antes de finalizar la inscripción, se debe completar lo siguiente:

1. Evaluación de salud/Examen físico anual
2. Registros de vacunas actualizados
3. Formularios de inscripción de Fundaciones Preescolar ( se dará en la reunión de inscripción)
4. Visita al salón de clases

El primer día será no menos de 5 días después de que se completen todos los documentos/papeleo de inscripción. Esto permite que los maestros tengan tiempo para preparar y darle la bienvenida a su hijo adecuadamente.



## Instrucciones

Complete este formulario y envíelo a: [enroll@foundations-preschool.org](mailto:enroll@foundations-preschool.org)  
¡O eScanee el código QR para inscribirSe en línea!

## Información Familiar

---

Nombre del Niño

Fecha de nacimiento

Género asignado al nacer\*

MaSculino

Femenina

\*para fines de informativo

Etnicidad\*

Hispano

Am. Indio/Nativo de Alaska

Arabe/Medio Este

Asiatico/Asiatico Americano

Negro/Afroamericano

Nativo Hawaiano/Isleno del pacifico

Blanco/Caucasico

Otro:

---

Nombre de PadreS/Guardián

Dirección

Número de teléfono

Correo Electrónico

Método de comunicación preferido

teléfono

menSaje

correo electrónico

---

Nombre de PadreS/Guardián

Dirección

Número de teléfono

Correo Electrónico

Método de comunicación preferido

teléfono

menSaje

correo electrónico

## Inscripción al programa

---

Todos los programas son de día completo/semana completa a menos que se indique lo contrario. Seleccione el programa dependiendo la edad del niño en el momento de la inscripción.

Infant/Transition Toddler - \$375/semana      \$75/día para L/M/V      \$75/día para M/J  
(6 Semanas - 15 meses)

Toddler 2 - \$375/semana      \$75/día para L/M/V      \$75/día para M/J  
(15 meses- 33 meses)

Preescolar menor (30 meses - 40 meses) - \$335/semana

Preescolar (3-4 años) - \$295/semana

Pre-Kinder (4-5 años) - \$295/semana

Fecha de inicio solicitada:

ENUMERE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR. Incluir: Nombre (Primero y último), Cumpleaños, Relación Con El Niño. Uno por línea, por favor.

## INGRESO DE EMPLEO

---

Reporte a todos los adultos que apoyan al niño. Incluir: Liste nombre y nombre del empleador, Ingresos Mensuales (Para fines de informativos). Uno por línea, por favor.

## Cuestionario Familiar

---

Para ayudarnos a comprender a su hijo y sus necesidades

Child's full name

Nickname

¿Idiomas hablados en casa?

¿El niño puede indicar cuando tiene que usar el baño?      Si      No

Si es que no, su hijo está en pañales o pull-ups?      Pañales      Pull-ups

¿Alguna preocupación con el desarrollo del niño (hablar, movimiento, alimentación) o comportamiento?

Si      No      Si es que si, de donde?

¿Se le ha revisado al niño su visión y audición?      Si      No

Si es que si, cuando?

Alguna preocupación?

Su hijo ha sido visto por servicios de intervención temprana?      Si      No

Si es que si, de donde?

Su hijo tiene un IEP o IFSP?      Si      No

Si es que si, de donde?

Su hijo tiene alergias alimentarias o restricciones alimentarias?      Si      No

Si es que si, por favor explique

Su hijo tiene alguna condición médica que debemos saber?      Si      No

Si es que si, por favor explique

Su hijo tiene algún problema de hablar, escuchar, o problemas con la visión? Si No

Si es que si, por favor explique

¿Hay alguna restricción para que su hijo no pueda jugar o hacer ninguna actividad? Si No

Si es que si, por favor explique

¿Cuál es el temperamento de su hijo? (tímido, extrovertido, demandante, amable)

¿Hay desencadenantes de comportamiento? (ruidos fuertes, espacios llenos, la oscuridad) que le gustaría compartir con nosotros?

¿Tiene el niño una rutina a la hora de dormir que sería útil para la hora de la siesta? Si No

Si es que si, por favor explique

Su hijo ha estado en una guardería antes? Si No

Si es que si, en dónde y por cuánto tiempo?

¿Por qué se fueron?

¿Cuáles son las actividades favoritas del niño?

¿Hay algunos cambios recientes en la vida de su hijo(a)? (cambiaron a un lugar nuevo, nuevos miembros en la familia....)

¿Alguna otra cosa que le gustaría compartir con nosotros?

### Envío de formulario

---

Toda la información que he proporcionado es, a mi leal saber y entender, verdadera y correcta.

Firma

Fecha