



Prescolar Estatal de Chatom

da la bienvenida a su familia a nuestro programa de centro escolar.



Esta **solicitud contiene todos** los formularios requeridos para participar en un programa basado en el centro financiado por el estado. ¡Esperamos poder servirle!

Somos una organización privada sin fines de lucro financiada por gobiernos federales, estatales y locales.

Diseño del programa

Misión: Aquí en el Prescolar Estatal de Chatom creemos que es importante proporcionar a los niños un ambiente que los haga sentir seguros, amados y ofrecer oportunidades infinitas para explorar y aprender.

Creamos un amor por el aprendizaje.

Prescolar Estatal de Chatom

Abierto de lunes a viernes 7:30-4:00

(209) 664-8003

Fax (209)664-5565

7221 Clayton Rd.

Turlock, CA 95380



Ubicación del centro, Edades de los niños
atendidos, Días y horas de operación,

Información de contacto:

Prescolar Estatal chatom

Servir a niños de 3 años – 5 años

Sitio de medio día en funcionamiento 7:30am –
4:00pm

Clase AM 8:00-11:00

Clase PM 11:45-2:45

Director/Maestra- Mrs. Sandra Nunes

snunes@chatom.k12.ca.us

Para-educador- Mrs. Kathy King

Para-educador- Ms. Anhai Rodriguez

Secretaria de Prescolar- Mrs. Yareli Gonzalez-Pimentel

ygonzalez@chatom.k12.ca.us



Visión general

Información de Padres e Hijos

- Información de los padres
- Información infantil
- Contacto de Emergencia & Recogida de Autorización
- Informe de los padres y la historia de la salud de la preadmisión del niño
-

Porción de Ingresos

- Comprobante de ingresos (30 días de valor)
- Liberación de la autorización
- Autocertificación de ingresos
-

Autorización requerida

- Consentimiento para el tratamiento médico de emergencia
- Notificación de los derechos de los padres en el Centro de Cuidado Infantil
- Derechos personales
- Responsabilidades del personal y de los padres
- Página de permiso para padres
- Acuerdo Estatal de Admisión Preescolar
- Solicitud de necesidades familiares & Formulario de referencia
- Formulario de permiso de sacar prestado un libro de la biblioteca
- Plaza de los Padres Parent Square

Documentos para devolver

- Informe del médico (Para ser devuelto dentro de los 30 días de la inscripción)



CHATOM STATE PRESCHOOL FORMULARIO DE INSCRIPCION

PADRE 1 LLENAR ABAJO ↓

PADRE 2 LLENAR ABAJO ↓

Padre 1: ☐ Casado ☐ Soltero

Padre 2: ☐ Casado ☐ Soltero

Apellido, Primer Nombre:

Apellido, Primer Nombre:

Fecha de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Domicilio:

Dirección de envío:

Dirección de envío:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Número de hogar:

Número de hogar:

Número de Celular:

Número de Celular:

Domicilio de correo electrónico:

Domicilio de correo electrónico:

Relación al Hijo/Hija: ☐ Padre ☐ Abuelo ☐ Padre Adoptivo
☐ Guardian ☐ Otro _____

Relación al Hijo/Hija: ☐ Padre ☐ Abuelo ☐ Padre Adoptivo
☐ Guardian ☐ Otro _____

Idioma Hablado: _____

Idioma Hablado: _____

☐ Padre Incapacitado ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska
☐ Sin Hogar ☐ Asiático
☐ Empleado ☐ Africano Americano
☐ Desempleado ☐ Caucásico
☐ Entrenando/Estudiante ☐ Hispano o Latino
☐ Nativo de Hawái/ Otro Pacífico
☐ Otro _____

☐ Padre Incapacitado ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska
☐ Sin Hogar ☐ Asiático
☐ Empleado ☐ Africano Americano
☐ Desempleado ☐ Caucásico
☐ Entrenando/Estudiante ☐ Hispano o Latino
☐ Nativo de Hawái/ Otro Pacífico
☐ Otro _____

Información Sobre Sueldos: DEBE ESTAR COMPLETO

Nombre del empleado:

Nombre del empleado:

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Número Telefónico:

Número Telefónico:

Ingreso Mensual (Antes de taxes): \$ _____

Ingreso Mensual (Antes de taxes): \$ _____

Actualmente participando en CalWORKs? ☐ Sí ☐ No

Actualmente participando en CalWORKs? ☐ Sí ☐ No

Previamente participo en CalWORKs? ☐ Sí ☐ No

Previamente participo en CalWORKs? ☐ Sí ☐ No

Si no más participa en CalWORKs, liste última fecha recibido _____

Si no más participa en CalWORKs, liste última fecha recibido _____

Manutención del niño \$ _____ Discapacidad \$ _____

Manutención del niño \$ _____ Discapacidad \$ _____

Comp de Trabajadores \$ _____ Cargo de Fomentar \$ _____

Comp de Trabajadores \$ _____ Cargo de Fomentar \$ _____

Estampías \$ _____ Desempleo \$ _____

Estampías \$ _____ Desempleo \$ _____

Alojamiento \$ _____ WIC ☐ Sí ☐ No

Alojamiento \$ _____ WIC ☐ Sí ☐ No

Apoyo de Cónyuge \$ _____ TANF/Cash Aid (Solo Hijo) _____

Apoyo de Cónyuge \$ _____ TANF/Cash Aid (Solo Hijo) _____

Asistencia de Adopción. \$ _____ TANF/Cash Aid (Familia) _____

Asistencia de Adopción. \$ _____ TANF/Cash Aid (Familia) _____

Otro \$ _____

Otro \$ _____

Continúe llenando el formulario atrás:



Información de Hijo(s)/a(s) que esta inscrito

Nombre: Apellido, Primer, Medio

Género ☐ Masculino ☐ Femenina Fecha de Nacimiento: Necesidades Especiales? ☐ IEP ☐ Referencia CPS

Relación a Padre/Madre? ☐ Natural/Adoptado/Hijastro ☐ Fomentar ☐ Tutela ☐ Nieto

Ingresos de guardián o adopción del niño \$

Etnia: ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Aciano ☐ Africano ☐ Hispano ☐ Caucásico ☐ Otro

Lenguaje Hablado: ☐ Ingles ☐ Filipino (Tagalo) ☐ Español ☐ Vietnamés ☐ Otro

Nombre: Apellido, Primer, Medio

Género ☐ Masculino ☐ Femenina Fecha de Nacimiento: Necesidades Especiales? ☐ IEP ☐ Referencia CPS

Relación a Padre/Madre? ☐ Natural/Adoptado/Hijastro ☐ Fomentar ☐ Tutela ☐ Nieto

Ingresos de guardián o adopción del niño \$

Etnia: ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Aciano ☐ Africano ☐ Hispano ☐ Caucásico ☐ Otro

Lenguaje Hablado: ☐ Ingles ☐ Filipino (Tagalo) ☐ Español ☐ Vietnamés ☐ Otro

Certificación

La Información proporcionada en esta solicitud se colocará en una base de datos de estado. Entiendo que la información se necesita para empezar a mi elegibilidad para un programa de cuidado infantil con subsidio. Afirmo que esta información es correcta.

Firma de Padre/Guardian:

Fecha:

Instrumento de Lenguaje Familiar

1. ¿Qué idioma(s) escucha su hijo en casa?

Esto incluye el idioma (s) hablado por padres, abuelos, hermanos, familia extendida u otras personas que viven dentro o visitan el hogar.

2. ¿Qué idioma(s) escucha su hijo en su vecindario y comunidad?

Por ejemplo, con amigos y vecinos, en la iglesia o en programas o actividades después de la escuela. Esto es para demostrar la exposición al idioma, no para medir el dominio del idioma.

3. ¿Qué idioma(s) entiende su hijo?

4. ¿Qué idioma(s) habla su hijo?

HISTORIA DE SALUD DE NINO/A-REPORTE DE PADRES

NOMBRE DE NIÑO/A		SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DE PADRE		PADRE VIVE EN CASA?	
NOMBRE DE MADRE		MADRE VIVE EN CASA?	
EL NIÑO/A ESTÁ EN SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO?		FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO	
HISTORIA DE DESARROLLO (PARA NIÑOS Y NIÑAS DE EDAD DE PRE-ESCOLAR)			
CAMINO A	MESES	EMPEZO A HABLAR A	EMPEZO A USAR EL BAÑO A
ENFERMEDADES PASADAS-ESCOJER LAS QUE EL NIÑO/A TENIDO:			
☐ Varicela ☐ Asma ☐ Fiebre Rheumatica ☐ Fiebre de heno	Fecha: Fecha: Fecha: Fecha:	☐ Diabeteis ☐ Epilepsia ☐ Ferina ☐ Paperas	Fecha: Fecha: Fecha: Fecha:
☐ Poliomyelitis ☐ Sarampion de 10 dias (Rubeola) ☐ Sarampion de 3 dias (Rubella)			
Especifica cualquier otras enfermedades o accidentes graves			
Tiene Catarros Frecuentes? ☐ Si ☐ No		Cuantos en el año?	Lista Cualquier Alergia
RUTINAS DIARIAS (PARA NIÑOS Y NIÑAS DE EDAD DE PRE-ESCOLAR)			
A Que Hora Se Levanta El Niño/a?		A Que Hora Se Acuesta ?	Duerme El Niño/a Bien?
Hace El Niño Su Sueño Durante El Día?		Cuando?	Cuantas Horas?
Que Come El Niño/a		A Que Hora Come?	
A Estas Comidas? Desayuno		Desayuno	
Almuerzo		Almuerzo	
Cena		Cena	
Comidas Que No Le Guste?		Tiene El Niño/a Problemas De Comer?	
Va Al Baño Solo El Niño/a?		Hace De Baño Sin Problema?	A Que Horario?
☐ Si ☐ No		☐ Si ☐ No	
Evaluación De Padres Del Salud Del Niño/a:			
El Niño Esta De Supervisión De Un Médico?		Nombre De Médico:	Niño/a Toma Medicina De Prescrita?
☐ Si ☐ No		Que Clase:	Que Clase yCualquier Efecto:
Usa Un Dispositivo Especial El Niño/a?			Usa Dispositivo En Casa El Niño/a?
☐ Si ☐ No			Que Clase:
Evaluación de Padre Del Personalidad Del Niño/a			
Como Se Porta Con Sus Padres, Hermanos y otros Niños?			
Tiene El Niño/a Experiencia de Jugar En Grupos?			
Tiene El Niño/a Algun Problema Especial/Temores/Necesidades?			
Que Es El Plan Para El Cuidado Cuando El Niño Esta Enfermo?			
La Razon Para Solicitar La Cuidada De Día:			
Firma De Padre			Fecha

Proceso de selección e inscripción

Lista de espera

El programa tiene espacios limitados para familias elegibles. El primer paso para acceder a los servicios de programas basados en el centro es colocarse en nuestra lista de espera. Se alienta a los niños con discapacidades a que apliquen anima

3 Ways to Apply



Selección de participantes

Cuando hay una espacio disponible, accedemos a la lista de espera y nos ponemos en contacto con las familias en función de las siguientes prioridades de admisión al programa:

Primero: Servicios de protección infantil, o en riesgo de abuso, negligencia o explotación

Segundo: Prioridad de admisión basada en el ingreso mensual bruto ajustado y el tamaño de la familia.

Cuando varias familias están dentro de la misma clasificación:

El niño con necesidades excepcionales dentro del mismo ranking es admitido primero

La entrada con la fecha de solicitud más antigua se admite en segundo lugar

Nota: Para los programas preescolares, los niños de 4 años elegibles para la edad están inscritos antes de los 3 años de edad elegibles para la edad. Además, para el preescolar de un medio día se puede atender a una familia de ingresos excesivos debido que su hijo tiene necesidades excepcionales.

Rank	Family Size											
	1 - 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	\$ 50	\$ 62	\$ 70	\$ 81	\$ 92	\$ 94	\$ 96	\$ 98	\$ 100	\$ 102	\$ 105	
2	\$ 115	\$ 124	\$ 139	\$ 162	\$ 184	\$ 188	\$ 192	\$ 196	\$ 201	\$ 205	\$ 209	
3	\$ 173	\$ 186	\$ 209	\$ 242	\$ 276	\$ 282	\$ 288	\$ 295	\$ 301	\$ 307	\$ 314	
4	\$ 230	\$ 248	\$ 279	\$ 323	\$ 368	\$ 376	\$ 385	\$ 393	\$ 401	\$ 410	\$ 418	
5	\$ 288	\$ 310	\$ 348	\$ 404	\$ 460	\$ 470	\$ 481	\$ 491	\$ 502	\$ 512	\$ 523	
6	\$ 345	\$ 372	\$ 418	\$ 485	\$ 552	\$ 564	\$ 577	\$ 589	\$ 602	\$ 615	\$ 627	
7	\$ 403	\$ 434	\$ 488	\$ 566	\$ 644	\$ 658	\$ 671	\$ 684	\$ 702	\$ 717	\$ 732	
8	\$ 461	\$ 496	\$ 557	\$ 647	\$ 736	\$ 752	\$ 769	\$ 786	\$ 803	\$ 819	\$ 836	
9	\$ 518	\$ 558	\$ 627	\$ 727	\$ 817	\$ 847	\$ 868	\$ 884	\$ 903	\$ 922	\$ 941	
10	\$ 576	\$ 620	\$ 697	\$ 807	\$ 897	\$ 927	\$ 948	\$ 961	\$ 982	\$ 1,003	\$ 1,045	
11	\$ 633	\$ 682	\$ 769	\$ 889	\$ 979	\$ 1,009	\$ 1,058	\$ 1,081	\$ 1,104	\$ 1,127	\$ 1,150	
12	\$ 691	\$ 744	\$ 831	\$ 951	\$ 1,041	\$ 1,071	\$ 1,120	\$ 1,154	\$ 1,179	\$ 1,204	\$ 1,254	
13	\$ 748	\$ 806	\$ 893	\$ 1,013	\$ 1,093	\$ 1,123	\$ 1,172	\$ 1,206	\$ 1,231	\$ 1,256	\$ 1,306	
14	\$ 806	\$ 868	\$ 955	\$ 1,075	\$ 1,165	\$ 1,195	\$ 1,244	\$ 1,278	\$ 1,303	\$ 1,328	\$ 1,378	
15	\$ 864	\$ 930	\$ 1,017	\$ 1,137	\$ 1,227	\$ 1,257	\$ 1,306	\$ 1,340	\$ 1,365	\$ 1,390	\$ 1,440	
16	\$ 921	\$ 992	\$ 1,079	\$ 1,200	\$ 1,289	\$ 1,319	\$ 1,368	\$ 1,402	\$ 1,427	\$ 1,452	\$ 1,502	
17	\$ 979	\$ 1,054	\$ 1,141	\$ 1,262	\$ 1,351	\$ 1,381	\$ 1,430	\$ 1,464	\$ 1,489	\$ 1,514	\$ 1,564	
18	\$ 1,036	\$ 1,116	\$ 1,254	\$ 1,455	\$ 1,655	\$ 1,693	\$ 1,731	\$ 1,788	\$ 1,806	\$ 1,844	\$ 1,881	
19	\$ 1,094	\$ 1,178	\$ 1,324	\$ 1,536	\$ 1,747	\$ 1,787	\$ 1,827	\$ 1,887	\$ 1,906	\$ 1,946	\$ 1,986	
20	\$ 1,151	\$ 1,240	\$ 1,393	\$ 1,616	\$ 1,839	\$ 1,881	\$ 1,923	\$ 1,965	\$ 2,007	\$ 2,048	\$ 2,090	



Ingresos Porción

Comprobante de ingresos:

Los document debe proporcionarse durante los últimos 30 días de ingresos recibidos, para recibir servicios.

Que incluye:

-Ver Hoja de Referencia de Ingresos Contable/No Contable (Página Siguiente)

Certification/Recertification of Eligibilidad:

La elegibilidad de 12 meses comienza en la fecha en que una familia está certificada/aprobada para recibir servicios.

Archivo de datos familiares:

Se mantiene un archivo de datos de familia para cada familia que recibe servicios. Cuando la residencia de un niño alterna entre los hogares de padres separados o divorciados, la elegibilidad debe determinarse por separado para cada hogar en el que el niño reside durante el tiempo que se necesitan los servicios.

Prueba de residencia:

La determinación de la elegibilidad para los servicios será sin tener en cuenta el estatus migratorio del niño o del padre del niño.

Debe vivir en California

Cualquier evidencia de una dirección postal o dirección de correos en California, incluyendo la extensión del código postal de 4 dígitos

Las personas sin hogar pueden presentar declaración de intención de vivir en California

Información sobre Salud y Emergencias:

Los participantes deben proporcionar información sobre la salud infantil y la emergencia actual, junto con los registros de inmunización actuales para los niños inscritos

Orden judicial:

Si hay una orden judicial que afecta a los servicios de cuidado infantil, incluya en el archivo de datos familiares

Necesidades Excepcionales Niños:

Si su hijo tiene necesidades excepcionales, el archivo debe de contener el siguiente documentación para que sirvamos mejor a su hijo:

Plan de Educación Individual o Plan de Servicio Infantil y Familiar

Contenido del archivo de datos familiares

HOJA DE REFERENCIA DE INGRESOS CONTABLE/NO CONTABLE

Los ingresos contables son ingresos de individuos contados en el tamaño de la familia que se incluirán al calcular los ingresos mensuales ajustados con el fin de determinar la elegibilidad de ingresos y las cuotas familiares.	Los ingresos no contables son ingresos de individuos contados en el tamaño de la familia que serán excluidos al calcular los ingresos mensuales ajustados con el fin de determinar la elegibilidad de ingresos y las cuotas familiares.
1. Salarios brutos, salarios, anticipos, comisiones, horas extras, propinas, bonos, juegos de azar o ganancias de lotería. 2. Salarios para el trabajo migrante, agrícola o estacional 3. Asistencia en efectivo pública (CalWORKs o TANF) 4. Los ingresos brutos por trabajo por cuenta propia menos gastos empresariales con la excepción de los salarios se extrae. 5. Compensación por discapacidad o desempleo 6. Compensación del trabajador 7. Subsidios de crianza, pagos o subsidio de ropa para los niños colocados a través de servicios de bienestar infantil. 8. Apoyo conyugal y/o manutención de hijos del expareja o padre ausente, o asistencia financiera (documentada) para los costos de vivienda, pagos de automóviles pagados como parte o además de manutención conyugal o infantil. 9. Sobreviviente (es decir, SSA) y beneficios de jubilación 10. Alquiler por habitación dentro de la residencia de la familia. 11. Dividendos, intereses de bonos, ingresos por patrimonios o fideicomisos, ingresos netos por alquiler o regalías 12. Asistencia financiera recibida para el cuidado de un niño que vive con un adulto que no es el padre biológico o adoptivo del niño. 13. Pensión de veterano 14. Pensión o anualidades 15. Herencia 16. Subsidios para vivienda o automóviles proporcionados como parte de la compensación. 17. Parte de las becas o becas estudiantiles no identificadas con fines educativos como matrícula, libros o suministros. 18. Seguros o acuerdos judiciales por salarios perdidos y/o daños punitivos 19. Ingresos netos por la venta de bienes inmuebles, acciones o propiedades heredadas 20. Otra empresa en ganancias (Alquiler por habitación dentro de la residencia de la familia	1. Ingresos de menores de dieciocho (18) años 2. Préstamos 3. Becas o becas a estudiantes con fines educativos distintos de cualquier parte utilizada para los costos de vida. 4. Cupones de alimentos u otra asistencia alimentaria 5. Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo o reembolso de impuestos. 6. Derechos de GI BILL, dificultades o derechos peligrosos, fuego hostil o pago inmediato de peligro. 7. Pagos de asistencia de adopción recibidos de conformidad con la sección 16115 y del Código de Bienestar e Instituciones. Seq. 8. Asistencia o regalos no en efectivo. 9. Seguros o acuerdos judiciales por dolor y sufrimiento 10. Reembolsos por gastos requeridos por el trabajo que incluyen uniformes, kilometraje o gastos por dieta para comida y alojamiento. 11. Gastos empresariales para los miembros de la familia por cuenta propia. 12. Asistencia no en efectivo o en especie. 13. Todos los ingresos de cualquier individuo contado en el tamaño de la familia que está cobrando beneficios federales de ingresos de seguridad suplementaria (SSI) o beneficios del programa suplementario estatal (SSP). 14. Pagos de asistencia de adopción recibidos de conformidad con el artículo 16115et seq del Código de Bienestar e Instituciones. 15. Subvenciones o pagos de ayuda en caso de desastre, excepto cualquier porción de asistencia de alquiler o desempleo. 16. Cuando no hay valor en efectivo o el empleado, parte del seguro médico y/o dental documentado según lo pagado por el empleador. 17. Apoyo conyugal y/o manutención de niños pagada a un expareja o padre ausente o asistencia financiera documentada para costos de vivienda, pagos de automóviles, seguro médico, etc.... 18. Ingresos por estímulo del Gobierno Federal

Porción de Ingresos

Prueba del tamaño de la familia:

Padre biológico/adoptivo: "Familia" se considerarán los padres y los hijos de los que son responsables los padres, que comprenden el hogar en el que vive el niño que recibe servicios.

Tutor/Padre Adoptivo: "Familia" será considerado el niño y hermanos relacionados.

Los participantes deben proporcionar los nombres de los adultos y los nombres, sexo y fechas de nacimiento de los niños identificados en la familia.

Al menos un documento para **TODOS** los niños contados en el tamaño de la familia debe estar en el archivo e indicar la relación del niño con el padre.

- Certificado de nacimiento
- Orden del Tribunal de Custodia de Niños
- Documentos de adopción
- Registros de colocación de Cuidado de crianza

- Registros escolares o médicos
- Registros del Departamento de Bienestar del Condado
- Otra documentación confiable que indique la relación del niño con el padre

Criterios de elegibilidad

La elegibilidad se basa en la elegibilidad del niño o de la familia. Los participantes deben proporcionar documentación de elegibilidad en 1 o más de estas categorías:

Elegibilidad infantil

Servicios de protección infantil (Carta de referencia de la unidad CPS)

En riesgo de abuso, negligencia o explotación (Carta de referencia de un profesional legalmente calificado)

Elegibilidad familiar

Sin hogar (Carta de referencia o Autodeclaración)

Beneficiario actual de la ayuda (Prueba de la ayuda actual)

Ingresos elegibles (Documentación de todos los ingresos)

- ① **Ingreso predecible:** Mes completo de ingresos brutos actuales y continuos
- ② **Ingresos impredecibles:** Ingreso bruto de los 3 a 12 meses consecutivos anteriores
- ③ **Guardián/Foster:** Mes completo de los ingresos actuales recibidos por el niño
- ④ máximo de ingresos en la inscripción inicial:

Family Size	Gross Monthly Income
1-2	\$7,068
3	\$8,049
4	\$9,342
5	\$10,337
6	\$12,332
7	\$12,612
8	\$9,755



Documento de Autocertificación de Ingresos

Sección A-

-Si no tiene talones de cheques de pago

Sección B-

-Si está recibiendo ingresos no laborales

Sección C-

-Si no está trabajando



Chatom State Preschool

DECLARACION DE CONFORMIDAD DEL INGRESO

A. La agencia ha solicitado que complete esta Declaración de Conformidad del ingreso de empleo porque:

- ☐ Mi empleo no acepto o fallo de proveer la verificación de empleo solicitada.
- ☐ Yo solicite que mi empleador no sea contactado para verificar mi empleo porque afectara mi empleo desfavorablemente.
- ☐ Yo no tengo talones, recibos, u otra documentación de empleo.

Empleador	
Tipo de trabajo	
Fecha de empleo	
Precio de pago	
Frecuencia de pago	
Horas de trabajo por día	
Días de trabajo	
Descripción de trabajo y pago por el último mes	

For Office Purposes Only

Yo, _____, doy fe que los ingresos declarados y el empleo es razonable y consistente con la práctica comunitaria.

Firma del Representante de Agencia _____

Fecha _____

B. Declaración de Conformidad del ingreso sin-empleo cuando la documentación no es posible:

Que Tipo	
Que Tanto	
Frecuencia	
Porque	

C. Declaración de Conformidad de \$0 ingreso

Para el periodo de _____ a _____, mi ingreso era \$0 por la siguiente razón(es):

Yo declaro bajo pena de perjurio, y por conocimiento propio, que la información arriba es verdadera y correcta.

Nombre del Padre/Madre _____

Firma del Padre/Madre _____

Fecha _____

Contactos de emergencia y recogida autorizada

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Información de familia

Nombre de la madre/guardián: _____ El niño vive con este padre: ☐ Sí ☐ No

Dirección : _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de trabajo: _____ Correo electrónico: _____

*Firma de Madre/Guardian: _____

Nombre de la padre/guardián: _____ El niño vive con este padre: ☐ Sí ☐ No

Dirección : _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de trabajo: _____ Correo electrónico: _____

*Firma de Padre/Guardian: _____

POR FAVOR LLENE LA AREA RESALTADA DEL COLOR AMARILLO

1 Contacto/recogida		
Nombre		
Numero de teléfono		Office Use Only
Relación con el niño		ID Verified? YES NO
Firma de contacto		Staff Initials:
2 Contacto/recogida		
Nombre		
Numero de teléfono		Office Use Only
Relación con el niño		ID Verified? YES NO
Firma de contacto		Staff Initials:
3 Contacto/recogida		
Nombre		
Numero de teléfono		Office Use Only
Relación con el niño		ID Verified? YES NO
Firma de contacto		Staff Initials:
4 Contacto/recogida		
Nombre		
Numero de teléfono		Office Use Only
Relación con el niño		ID Verified? YES NO
Firma de contacto		Staff Initials:

1. Los niños nunca son liberados a ningún individuo no autorizado. El preescolar del estado de Chatom comprobará la identificación apropiada de la foto. Sólo el padre o tutor legal Son permitido Agregar o eliminar a un individuo autorizado rellorando el formulario.
2. El personal de preescolar comenzará a llamar a los padres/tutores del niño o a los contactos de emergencia si el niño todavía debe estar en el centro horas de clase pasadas. O si se producen ausencias excesivas y ningún contacto ha sido hecho por el padre/tutor.

Padre/guardián Firma: _____

Fecha: _____

Liberación de la autorización

Si usted está empleado, por favor llene el Formulario de Liberación de Autorización (próxima página) y proporcione con sus talones de cheques de pago más recientes para el mes completo anterior.

Chatom State Preschool

Liberación de la Autorización Si usted esta empleado llene esta forma.

DECLARACION DEL EMPLEADO DE LIBERACION

El Estado Preescolar de Chatom y sus representantes tienen permiso de contactar mi empleador para verificar mi información y ingresos para determinar mi elegibilidad de mi familia durante el proceso de certificación. Entiendo que toda la información reunido es estrictamente confidencial.

Impresión de nombre Padre/Guardian

Firma de Padre/Guardian

Fecha

INFORMACION DEL EMPLEADOR:

Nombre de la Compañía

Número de Teléfono

Numero de Fax

Domicilio de la Compañía

Ciudad

Código Postal

Horarios Usuales del Negocio

Información Salarial:

Pagado Por: ☐ Cheque ☐ Dinero en efectivo ☐ Cheque Personal

Período de Pago: ☐ Diario ☐ Semanal ☐ Cada Dos Semanas ☐ Dos Veces Al Mes ☐ Mensual

FOR OFFICE PURPOSES ONLY

Verification Notes: _____

Date Verified	Verified With	Staff Initials

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA- Guarderías infantiles u hogares que proporcionan cuidado de niños

COMO PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO, POR ESTE MEDIO, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE

Chatham State Preschool
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

OBTENGA TODO EL TRATAMIENTO MÉDICO O DENTAL DE EMERGENCIA QUE

UN DOCTOR (M.D.), OSTEÓPATA (D.O.), O DENTISTA (D.D.S.) DEBIDAMENTE CERTIFICADO RECETE PARA

NOMBRE del niño/a SE PUEDE PROVEER ESTE CUIDADO BAJO CUALQUIER CONDICIÓN QUE SEA

NECESARIA PARA PRESERVAR LA VIDA, MIEMBROS DEL CUERPO, O BIENESTAR DEL NIÑO MENCIONADO ANTERIORMENTE.

EL NIÑO TIENE ALERGIA A LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

FECHA

FIRMA DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO

DOMICILIO

NÚMERO DE TELÉFONO EN LA CASA

()

NÚMERO DE TELÉFONO EN EL TRABAJO

()

NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍAS INFANTILES

DERECHOS DE LOS PADRES

Como padre/madre/representante autorizado, usted tiene derecho a:

1. Entrar e inspeccionar la guardería infantil (llamada "guardería" de aquí en adelante) sin notificación previa, en cualquier momento en el cual los niños estén bajo cuidado.
2. Presentar una queja con la oficina de licenciamiento en contra de la persona con licencia y revisar el expediente público que la oficina de licenciamiento tenga de la persona con licencia.
3. Revisar, en la guardería, los reportes sobre las visitas a la guardería por parte de la oficina de licenciamiento y las quejas comprobadas en contra de la persona con licencia que se hayan presentado durante los últimos tres años.
4. Quejarse con la oficina de licenciamiento e inspeccionar la guardería sin que se discrimine ni que se tomen represalias en contra de usted ni de su hijo.
5. Pedir por escrito que no se le permita a un padre/madre que visite al niño de usted ni que se lo lleve de la guardería, siempre y cuando usted haya presentado una copia certificada de la orden de la corte.
6. Recibir de la persona con licencia el nombre, dirección y número de teléfono de la oficina local de licenciamiento.

Nombre de la oficina de licenciamiento:	California Department of Social Services Community
Dirección de la oficina de licenciamiento:	1314 E. Shaw Ave. Fresno CA, 93710
Número de teléfono de la oficina de licenciamiento:	(559) 243-8080
7. Después de haberlo solicitado, que la persona con licencia le informe del nombre y tipo de asociación con la guardería de cualquier persona adulta a quien se le haya otorgado una exención en relación a sus antecedentes penales, y que el nombre de la persona también se puede obtener comunicándose con la oficina local de licenciamiento.
8. Recibir de la persona con licencia, el formulario sobre el proceso para la revisión de los antecedentes de los proveedores de cuidado.

NOTA: LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA ESTIPULA QUE LA PERSONA CON LICENCIA PUEDE NEGAR EL ACCESO A LA GUARDERÍA AL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO SI SU COMPORTAMIENTO PONE EN RIESGO A LOS NIÑOS BAJO CUIDADO.

Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como "Registered Sex Offender Database"), vaya a www.meganslaw.ca.gov

LIC 995 (SP) (9/08)

(Separe aquí. Dele esta porción a los padres.)

CONFIRMACIÓN DE HABER RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES (Se requiere la firma del padre/madre/representante autorizado.)

Yo, el padre/madre/representante autorizado de _____, he recibido, de la persona con licencia, una copia de la "NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍAS INFANTILES" y el formulario sobre el PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO.

Chatom State Preschool

Nombre de la guardería

Firma (Padre/madre/representante autorizado)

Fecha

NOTA: Esta Confirmación se tiene que conservar en el expediente del niño y una copia de la Notificación se le tiene que dar al padre/madre/representante autorizado.

Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como "Registered Sex Offender Database"), vaya a www.meganslaw.ca.gov

DERECHOS PERSONALES**Guarderías infantiles**

Derechos personales - Vea la Sección 101223 sobre las condiciones para exenciones en relación a las guarderías infantiles.

- (a) Guarderías infantiles. Cada niño que reciba servicios de una guardería infantil tendrá derechos que incluyen pero que no se limitan a los siguientes:
- (1) a ser tratado con dignidad en sus relaciones personales con el personal del establecimiento y con otras personas.
 - (2) a que se le proporcione alojamiento, muebles, y equipo que sean seguros, higiénicos, y cómodos, para satisfacer sus necesidades.
 - (3) a no recibir castigo corporal o poco común; a que no se le cause dolor o humillación; a que no se le intimide; a no recibir burlas, coerción, amenazas, abuso mental, u otros castigos incluyendo pero no limitándose a: interferir con las funciones diarias de la vida, tales como el comer, dormir, o usar el baño; a que no se le niegue alojamiento, ropa, medicamentos, o medios auxiliares para el funcionamiento físico.
 - (4) a que la persona con licencia para el cuidado de niños le informe al niño, así como a su representante autorizado si lo hay, sobre lo que dice la ley con respecto a las quejas. Esta información debe incluir pero no limitarse a la dirección y número de teléfono de la sección en la oficina de licenciamiento que recibe quejas, e información con respecto a la confidencialidad.
 - (5) a tener la libertad de asistir a los servicios o a las actividades religiosas que desee, y a recibir visitas del consejero espiritual que prefiera. La asistencia a los servicios religiosos, ya sea dentro o fuera del establecimiento, deberá ser completamente voluntaria. En las guarderías infantiles, los padres o tutores legales del niño deberán tomar las decisiones sobre la asistencia a servicios religiosos y las visitas de consejeros espirituales.
 - (6) a que no se le encierre con llave en ninguna habitación, edificio, ni parte del establecimiento durante el día o la noche.
 - (7) a que no se le coloque en ningún aparato para limitar sus movimientos, excepto en un aparato de restricción para proporcionar apoyo que haya sido aprobado desde antes por la oficina de licenciamiento.

EL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL TIENE EL DERECHO A QUE SE LE INFORME SOBRE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO APROPIADA CON LA CUAL DEBE COMUNICARSE SI TIENE QUEJAS. LA OFICINA ES:

NOMBRE

Community Care Licensing Division

DIRECCIÓN

1314 E. Shaw Ave.

CIUDAD

Fresno, CA

CÓDIGO POSTAL

93710

ÁREA/NÚMERO DE TELÉFONO

(559) 243-8080

SEPARA AQUÍ

AL: PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL/NIÑO O REPRESENTANTE AUTORIZADO:**PARA EL EXPEDIENTE DEL NIÑO**

Complete la siguiente confirmación, una vez que se le haya dado la información respecto a los derechos personales de una manera satisfactoria y completa, según se explica aquí:

CONFIRMACIÓN: Se me (nos) informó personalmente y recibí una copia de los derechos personales que contiene el Título 22 del Código de Ordenamientos de California, en el momento de admisión a:

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)

Chatom State Preschool

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO)

7221 Clayton Rd. Turlock, CA 95380

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL NIÑO)

(FIRMA DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

(TÍTULO/PUESTO DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

(FECHA)

Responsabilidades del personal y los padres

Responsabilidades del personal

En cada asociación con los padres, somos responsables de cumplir con los objetivos y necesidades de cada familia a través de servicios y capacitación proporcionados por el programa u otras agencias dentro de la comunidad.

Como profesor en este programa, voy a:

1. Aceptar a usted y a su familia
2. Proporcionar información o asistir a los servicios cuando sea necesario
3. Apoyar y animarle cuando sea necesario
4. Respetarlo como persona, sus ideas, opiniones y creencias
5. Ser un buen oyente
6. Proporcionar oportunidades para que usted y su hijo exploren, experimenten, creen, resuelva problemas, hagan elecciones y crezcan hasta los límites de su potencial

Responsabilidades y participación de los padres

Como padre, yo:

1. Recoja a mi hijo a tiempo o le notifique si no puedo
2. Proporcione la información necesaria cuando sea necesario
3. Asistiré a reuniones de padres y capacitación
4. Ayudará a tomar decisiones
5. Dar mis ideas, opiniones y creencias
6. Ayudará a planificar y llevar a cabo actividades para mi hijo en las áreas de salud, nutrición y educación
7. Aprenda y enseñe actividades a mi hijo usando mis propias ideas y otras
8. Usted tiene la oportunidad de ser voluntario en el aula una vez que se cumplan los requisitos

Entiendo mis responsabilidades indicadas:

Firma de Padre/Guardian



CHATOM UNION SCHOOL DISTRICT
STATE PRESCHOOL

7201 Clayton Road
Turlock, CA 95380
(209) 664-8003

Por este medio concedo el permiso para mi hijo/hija ,
que le tomen unas fotos por el maestro o el personal durante las
horas escolares durante el año escolar.

Yo ☐ doy permiso ☐ no doy permiso, que la foto de mi hijo
se publicará en las redes sociales de Prescolar de Chatom.

Durante el año escolar el Prescolar de Chatom ofrece exámenes
para nuestros estudiantes. Estos exámenes incluyen cuestionarios
de la vista, dental, ASQ-3 y ASQ:SE Edades y Etapas.

Yo ☐ doy permiso ☐ no doy permiso, que mi hijo participe.

Firma de padre/tutor

Fecha



CHATOM STATE PRESCHOOL
7221 Clayton Road
Turlock, CA 95380
Phone: (209) 664-8003
Fax: (209) 664-5565

Acuerdo de admisión estatal preescolar

La participación de los padres es una parte muy importante de nuestro programa. Estamos diseñados para servir toda la familia. La siguiente información es importante para usted.

1. Las clases son de lunes a viernes de las 8:00a.m.-11:00a.m. o 11:45a.m.-2:45p.m. Es importante que su hijo llegue a tiempo y se recoja a tiempo. **Los niños que están constantemente tardes o recogidos tarde pueden ser despedidos del programa.**
2. Un adulto autorizado debe firmar a su hijo dentro y fuera todos los días. Registro diario de asistencia **DEBE MOSTRAR UNA FIRMA COMPLETA PARA ADULTOS.**
3. Su hijo debe asistir a la clase diariamente a menos que esté enfermo o recibiendo atención médica. **Los niños con ausencias excesivas pueden ser despedidas del programa (ver manual).**
4. Notificar a la escuela cuando su hijo va a estar ausente O Firmar una excusa por escrito cuando su niño regresa a la escuela en el aglutinante de ausencia.
5. Siempre proporcione al maestro un número de teléfono y una dirección actual donde la se puede llegar a un adulto autorizado en caso de emergencias.
6. Mantenga todas las citas requeridas por el programa incluyendo médico y dental. Llame al personal si hay algún tipo de problema con respecto a la cita.
7. Asista a las reuniones programadas de padres.
8. La participación de los padres puede ocurrir por el voluntariado en el aula (con los requisitos cumplidos) o por acuerdo actividades fuera del aula. Hay un calendario de padres voluntarios por la hoja de firmas.
9. Un niño cuyo comportamiento representa una amenaza para él (ella), otros niños o personal puede ser eliminado de la clase en cualquier momento.
10. Departamento de servicios sociales, la licencia de cuidado comunitario tiene la autoridad los niños o el personal, y para inspeccionar y auditar los registros del centro de cuidado infantil, con o sin consentimiento y el departamento tiene la autoridad para observar la condición física de los niños incluyendo condiciones que podrían indicar abuso infantil, negligencia y colocación inapropiada.

Este acuerdo es válido hasta que sea revocado o revisado por escrito.

Firma del acuerdo: _____

Fecha: _____



Chatom State Preschool

PETICIÓN Y REMISIÓN DE LAS NECESIDADES FAMILIARES

Padre(s)/Guardian(es): _____

En un esfuerzo para ayudarle a cubrir sus necesidades únicas de su familia, le pedimos su cooperación en completar esta forma. Esta información permitirá al personal del programa proveerle a usted con información acerca de los recursos disponibles. Indique sus tres (3) prioridades más grandes categorizándolas en orden del 1-3 (1 siendo la prioridad más grande). Si usted no necesita referencias marque aquí ☐ y firme abajo.

☐ Medico	☐ Utilidades	☐ Servicios Legales	☐ Oportunidades de Empleo
☐ Dental	☐ SSI / Seguro Social	☐ TANF / Ayuda Monetaria	☐ Entrenamiento Vocacional
☐ CPR – Primeros Auxilios	☐ Licencia Para Manejar	☐ Estampillas de Comida	☐ Colegio (Especifique Tipo): _____
☐ Consejería Familiar	☐ Referencias de	☐ Clases de Inglés	☐ GED / Diploma
☐ Niño's con Necesidades	☐ Cuidado Infantil	☐ Inmigración	☐ Otro: _____
☐ Especiales	☐ Vivienda	☐ Desempleo	
☐ Comida y Ropa de	☐ Derechos de Inquilino		
☐ Emergencia			

Referencias		Referencias		Referencias	
Agencia:		Agencia:		Agencia:	
Dirección:		Dirección:		Dirección:	
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	
Sitio de la Red:		Sitio de la Red:		Sitio de la Red:	

Firma del Padre

Fecha

Firma del Personal

Fecha

FOR OFFICE PURPOSES ONLY

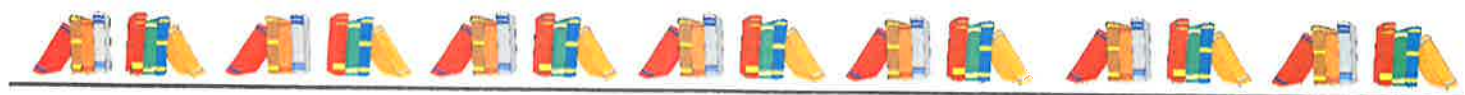
Follow-up:

Date	Staff Initials	Notes

Como parte de nuestro preescolar, nuestra clase estará haciendo un viaje semanal a la biblioteca. Nuestro programa de biblioteca ofrece a los niños la oportunidad de compartir y disfrutar de los libros, así como las reglas de aprendizaje de la biblioteca. Con su permiso, su hijo tendrá la oportunidad de revisar un libro de su elección. Cada libro será enviado a casa en una bolsa de libros. Es responsabilidad tanto de los padres como del niño traer su libro en su bolsa original de regreso a la escuela a tiempo. Si un libro o bolsa se pierde o daña mientras está en su cuidado, se le enviará una factura al padre para reemplazar el artículo dañado.

Sinceramente,

Directora de la Preescolar



_____ No, mi hijo no puede revisar un libro de la biblioteca

Padre/guardián: _____ Fecha: _____



Nuestra escuela está usando ParentSquare!

Queridos padres,

Estamos muy contentos de dejarlos saber que este año vamos a utilizar ParentSquare para comunicarnos con ustedes en la escuela, y en sus aulas y grupos. ParentSquare proporciona una manera simple y seguro para que todos en la escuela se comuniquen. Con ParentSquare usted podrá

- Recibir todas las comunicaciones de la escuela y el aula a través de correo electrónico, texto o aplicación móvil
- Ver y descargar fotos
- Ver el calendario escolar y del el aula y confirmar asistencia a eventos
- Registrarse fácilmente para ser voluntario y / o traer artículos
 - Es importante que se comunique con el personal cuando tenga un cambio de número de teléfono.

*** Complete la información a continuación para agregarlo a la cuenta: ***

Primer Nombre del Estudiante: _____ Apellido: _____

Nombre del Padre/Guardian: _____ Appellido: _____

Numero de Telefono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Consejos Para Los Padres De ParentSquare



1 Activar Su Cuenta

Haga clic en el enlace de invitación en su correo electrónico / texto o inscribese en ParentSquare.com o a través de la aplicación ParentSquare.



2 Descargar la Aplicación

Es fácil mantenerse al tanto con la aplicación ParentSquare. Descargue la aplicación ahora desde la App Store o Google Play.



3 Establecer Preferencias

Haga clic en su nombre en la parte superior a la derecha para visitar su página de cuenta y configurar las preferencias para las notificaciones y el idioma.



4 Obtener Fotos y Archivos

Haga clic en "Fotos y Archivos" en la barra lateral para acceder fácilmente a las imágenes, formularios y documentos que han compartido con usted.



5 Apreciar Noticias

Haga clic en "Apreciar" en su correo electrónico / aplicación o sitio de web para agradecer a un maestro/a o personal por su noticias.



6 Comentar o Responder

Haga clic en "Responder" en la aplicación o sitio de web para enviar una pregunta privada sobre el mensaje que su maestro/a o escuela envió.



7 Participar

Haga clic en "Inscripciones y RSVP" para ver las oportunidades disponibles. Haga clic en la campana en la parte superior para revisar sus compromisos.



8 Únase a un Grupo

Haga clic en "Grupos" en la barra lateral para unirse a un grupo o comité en su escuela para participar o para estar al día.



9 Encontrar Personas

Haga clic en "Directorio" en la barra lateral para encontrar información de contacto para profesores y padres (no disponible en todas las escuelas).



10 Estar en Contacto

Haga clic en "Mensajes" en la barra lateral para enviar una nota privada para al personal, maestros/as y líderes de los padres.



Formularios del programa & Manuales

Disponible en línea en chatom.k12.ca.us or at
nuestra oficina ubicada at 7221 Clayton Rd.,
Turlock, CA 95380

Programa de Recursos de Cuidado Infantil y Referencia

Enlaces a los padres con proveedores de cuidado
infantil con licencia

Call (209) 238-6400 or go online at
www.findchildcaresanislus.org

¡Esperamos poder servirle!