

# **Pre-School Registration/Inscripcion Pre Scolar 2020-2021**

Name/Nombre: Last \_\_\_\_\_, First \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_

Address/Dirigir: \_\_\_\_\_ P.O. #: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_, ZIP: \_\_\_\_\_

Home Phone/Casa telefono: \_\_\_\_\_ Cell Phone/telefono celular: \_\_\_\_\_

DOB/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Gender/Genero: Male/Masculino or Female/Hembra

Ethnicity/Etnica: Asian Black European Hispanic White American Indian

Student's Language/Estudiante Lenguaje: \_\_\_\_\_

Home Language/Casa Lenguaje: \_\_\_\_\_

Have you applied to HEADSTART for 20-21 school year? YES / NO  
Ha llenado una aplicacion con el programa de Head Start para el ano 20-21? SI / NO

Has your child ever attended a pre-school program? Yes / No  
Ha estado su nino en un programa de preescolar antes? Si / No

Does your child have an IEP Individualized Education Program? Yes / No  
Tiene su nino un programa de Educacion Individual IEP? Si / No

Learning/ behavioral needs that your child displays (i.e. language delay, hearing impairment). Por favor describa cualquier comportamiento de necesidad que su nino este mostrando (por ejemplo, tardanza en el lenguaje, problemas auditivos, etc):

Father/Padre: \_\_\_\_\_ Phone/Telefono: \_\_\_\_\_  
Mother/Madre: \_\_\_\_\_ Phone/Telefono: \_\_\_\_\_

## **Family members in household/**

Name/Nombre _____	Age/Edad _____	Name/Nombre _____	Age/Edad _____
Name/Nombre _____	Age/Edad _____	Name/Nombre _____	Age/Edad _____
Name/Nombre _____	Age/Edad _____	Name/Nombre _____	Age/Edad _____
Name/Nombre _____	Age/Edad _____	Name/Nombre _____	Age/Edad _____

Do you have a preference on which session your child attends (not guaranteed)?  
Tiene alguna preferencia en el horario (Aunque no e garantizado)?

AM from 8-11

PM from 12:30 – 3:30

Parent/Guardian Signature /Firma del padre: \_\_\_\_\_  
Date/Fecha: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_