

**La Escuelita Bilingue de Holy Comforter**  
**ENROLLMENT FORM / FORMA DE INSCRIPCION**  
**2012-2013**

Today's date/Fecha: \_\_\_\_\_

**Child's Information / Información del/la niño/a**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sex / Sexo: \_\_m \_\_f  
name/nombre last name/apellido / nickname/apodo

Date and place of birth/Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ place/lugar  
mm/dd/year- mes/día/año

Is U.S. Citizen/Es Ciudadano de E.U. \_\_\_ Yes/Si \_\_\_ No Social Security Number/Número de Seguro Social: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Health Insurance/Seguro Médico: \_\_\_\_\_ private/privado \_\_\_ Medicaid \_\_\_ none/ninguno

Race/Raza: \_\_\_ Caucasian/Caucásico \_\_\_ Afro-American/Afro-America \_\_\_ Asian/Asiático \_\_\_ Hispanic/Hispano \_\_\_ Other/Otro \_\_\_\_\_

Does the child have any allergies? Tiene alguna alergia? : \_\_\_\_\_

Language spoken at home / Idioma que se habla en casa: English/Ingle \_\_\_\_\_ Spanish/Español \_\_\_\_\_ Other / otro \_\_\_\_\_

Address / Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
No./número street/calle apt.no./núm. apt. city/ciudad state/estado zip code/código postal

Phone Numbers / Números de telefono: home/casa \_\_\_\_\_ cel/cellular \_\_\_\_\_

Kind of residence/Tipo de residencia: \_\_\_\_\_ house/casa \_ \_\_\_\_\_ apartment/apartamento \_\_\_\_\_ rent/renta \_\_\_\_\_ owner/dueño

\$ \_\_\_\_\_ monthly payment (rent or mortgage) / pago mensual (renta o hipoteca)

Kind of car/Tipo de carro: # 1 \_\_\_\_\_  
Brand & model/Marca y modelo year/ año monthly payment/pago mensual

# 2 \_\_\_\_\_  
Brand & model/Marca y modelo year/ año monthly payment/pago mensual

**Mother's Information / Información de la Mamá**

Name / Nombre: \_\_\_\_\_  
name/nombre last name/apellido

Date and place of birth/Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ place/lugar  
mm/dd/year- mes/día/año

**Address (if different than child) / Dirección (si es diferente a la del niño/a):**

Address / Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
No./número street / calle apt.no./núm. apt. city/ciudad state/estado zip code/código postal

Phone Numbers / Números de teléfono: home/casa \_\_\_\_\_ cel/cellular \_\_\_\_\_

E-mail/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Last level of education/Ultimo año educativo (Ej: primaria, secundaria, etc.): \_\_\_\_\_

Employed? / ¿Trabaja?:  no  yes/sí Where? / ¿Donde? \_\_\_\_\_ Work Phone / Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Current employment/Tipo de empleo: \_\_\_\_\_ Full time/Tiempo completo \_\_\_\_\_ Part Time / Medio tiempo \_\_\_\_\_ Unemployed/ Desempleado  
\_\_\_\_\_ Medical leave / Ausencia por enfermedad \_\_\_\_\_ Disability / Incapacidad \_\_\_\_\_ Other/Otro

Has been employed at current job / tiempo que ha estado empleado en el trabajo que tiene actualmente:

Less than 1 year / Menos de 1 año  More than 1 year / Más de 1 año

### Father's Information / Información del Papá

Name / Nombre: \_\_\_\_\_  
name/nombre last name/apellido

Date and place of birth/Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
mm/dd/year- mes/día/año place/lugar

### Address (if different than child) / Dirección (si es diferente a la del niño/a):

Address / Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
No./número street / calle apt.no./núm. city/ciudad state/estado zip code/código postal

Phone Numbers / Números de teléfono: home/casa \_\_\_\_\_ cel/celular \_\_\_\_\_

E-mail/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Last level of education/Ultimo año educativo (Ej: primaria, secundaria, etc.): \_\_\_\_\_

Employed? / ¿Trabaja?:  no  yes/sí Where? / ¿Donde? \_\_\_\_\_ Work Phone / Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Current employment/Tipo de empleo: \_\_\_\_\_ Full time/Tiempo completo \_\_\_\_\_ Part Time / Medio tiempo \_\_\_\_\_ Unemployed/ Desempleado  
\_\_\_\_\_ Medical leave / Ausencia por enfermedad \_\_\_\_\_ Disability / Incapacidad \_\_\_\_\_ Other/Otro

Has been employed at current job \_\_\_\_\_ Less than 1 year/ Menos de 1 año  
Tiempo que ha estado empleado en el trabajo que tiene actualmen te \_\_\_\_\_ More than 1 year / Más de 1 año

### Other Family Information / Información Adicional de la Familia

Number of other children in family living at home / Número de otros hijos en la familia que viven en la casa:

\_\_\_\_\_ Brothers/Hermanos –Nombre(s) \_\_\_\_\_ Sisters/Hermanas-Nombre(s) \_\_\_\_\_

Number of children at home other than siblings / Número de niños/as en casa que no sean los hermanos: \_\_\_\_\_

Number of adults at home other than parents / Número de adultos en casa que no sean los padres: \_\_\_\_\_

### Child Care Information / Información del Centro de Cuidado Diario

Is child currently enrolled in another childcare center? / ¿Está su niño/a actualmente en otro centro de cuidado? \_\_\_\_\_ Yes/Sí \_\_\_\_\_ No

### Family Housing / Casa de la Familia

Check the number of addresses the child has in the past 12 months

Marque el número de direcciones que el niño/a ha tenido en los pasados 12 meses  1  2  3  4 or more/o más

## Monthly Financial Information / Información Financiera mensual

Utilities/Servicios Públicos: Power/Electricidad: \$ \_\_\_\_\_ Water/Agua: \$ \_\_\_\_\_ Gas: \$ \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \$ \_\_\_\_\_

Food/Comida: \$ \_\_\_\_\_ monthly/mensual Charge Cards/Tarjetas de crédito: \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Doctor Bills/Facturas Médicas: \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Medication/Medicinas: \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Other Payments/Otros Pagos: \_\_\_\_\_

Any other income? / ¿Otros ingresos? \_\_\_\_\_

Other potential expenses/Otros gastos: Day Care/Cuidado de los niños: \$ \_\_\_\_\_ Clothes/Ropa: \$ \_\_\_\_\_

Car Insurance/Seguro del Auto: \$ \_\_\_\_\_ Insurance (life, medical, dental;)/Seguros de (vida, medico, dental): \$ \_\_\_\_\_

## Concerns-Challenges / Cambios Concernientes

Check any of the following that relate to this child / Marque las opciones que tengan relación con el niño/a:

\_\_\_\_\_ Child has an active Individual Education Plan (IEP)/ El niño/a está en un plan individual de educación.

\_\_\_\_\_ Child has an active Family Support Plan (IFSP) / El niño/a está en un plan de apoyo familiar individual.

\_\_\_\_\_ Child has been referred for evaluation / El niño/a ha sido remitido para evaluación.

\_\_\_\_\_ Child has behavior/emotional challenges / El niño/a tiene cambios de comportamiento y/o emocionales.

\_\_\_\_\_ Child is medically fragile / El niño/a tiene una condición médica delicada.

\_\_\_\_\_ Child has developmental delays (language, motor or cognitive)/ El niño/a tiene retraso en el desarrollo (lenguaje, motor o cognoscitivo)

\_\_\_\_\_ Child has chronic health problems (asthma, diabetes, arthritis)/ El niño/a tiene problemas crónicos de salud (asma, diabetes, artritis)

\_\_\_\_\_ No concerns at this time / No presenta problemas en este momento.

Explain/explique: \_\_\_\_\_

## Transportation / Transportación

La Escuelita Bilingue de Holy Comforter does not provide transportation. How will the child get to the program? / La Escuelita Bilingue de Holy Comforter no suministra servicio de transporte. ¿A través de qué medios el niño/a llegará al Preescolar?

\_\_\_\_\_ Family will transport / La familia lo transportara

\_\_\_\_\_ Family will make transportation arrangements / La familia hara arreglos para el transporte del niño/a.

\_\_\_\_\_ Other/Otro: \_\_\_\_\_

How did you know about us? / ¿Cómo usted supo de nosotros?

\_\_\_\_\_ Personal referral; If so, who? / Referencia personal. Si es asi, ¿Quién? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Newspaper / Periódico \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_ Other / Otro \_\_\_\_\_