

Paquete de Inscripción para el Preescolar de Bright Beginnings

Gracias por su interés en el programa preescolar ofrecido por Bright Beginnings.
Adjunto en este sobre encontrará lo siguiente:

- Formulario de contacto de emergencia / formulario de información del niño
- Solicitud de ayuda financiera
- Formulario de consentimiento para tratamiento
- Enfermedad / Transición / Formulario de Puerta de seguridad
- Formulario de puerta de seguridad
- Acuerdo
- Formulario de contacto telefónico
- Formulario de Cuido / Transporte
- Hoja de transporte / acompañamiento (si su hijo viajará en el autobús)
- Formulario Acerca de la información sobre mi hijo

Junto con su documentación completada, también deberá enviar lo siguiente:

- Copia del certificado de nacimiento
- Prueba de ingresos *
- Informe físico reciente
- Registro de Vacunación
- Informe dental reciente

*Solo para solicitantes de ayuda financiera.

Una vez que haya completado su paquete de solicitud, puede dejarlo en:

Bright Beginnings
15 S. 2nd Street
Oxford, PA 19363

Si tiene alguna pregunta, por favor siéntase en confianza de contactarnos al (610) 932-6700.

POR FAVOR NO SELLE EL SOBRE

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO

Por la presente, se nombra al Centro Educativo Bright Beginnings en mi nombre para autorizar el tratamiento médico y la realización de cualquier procedimiento que nuestro médico de emergencias o de familia determine necesario para mi hijo(a).

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ALERGIAS: _____

PROBLEMAS DE SALUD: _____

MÉDICO DE FAMILIA: _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

FIRMADO: _____

RELACIÓN: _____

(Madre, Padre o Encargado)

PRESENCIADO POR: _____

PRESENCIADO POR: _____

FECHA: _____

Este Formulario debe ser firmado por dos testigos.

Política de enfermedad

Bright Beginnings se reserva el derecho de decidir si un niño debe ser retirado o no del Centro cuando el niño presenta síntomas de enfermedad que creemos que afectarían el bienestar de la población general de niños en el Centro.

Política de transición

Bright Beginnings determinará si un niño, padre o tutor se está ajustando a nuestro programa según las recomendaciones de los cuidadores y la administración inmediatos. Si surge un problema, primero intentaremos resolverlo a través de una conferencia. Si no puede llegar a una resolución, Bright Beginnings se reserva el derecho de rescindir este contrato.

Puerta de seguridad

Los padres / tutores aceptan la siguiente política con respecto al uso de la puerta con cerradura de combinación para ingresar a nuestro Centro: Solo entregue el código a las personas autorizadas para dejar y recoger al niño. No mantenga la puerta abierta para ninguna persona, incluidos otros padres o empleados del Centro. Bright Beginnings se reserva el derecho de rescindir este contrato si se viola esta política.

He leído la declaración anterior y entiendo su contenido.

Firma del Padre y/o Encargado

Fecha

****Attention Parents/Guardians ****

**Please be sure that all documentation is
complete prior to submission.**

Incomplete applications will not be accepted.

****Atención Padres y/o Encargados****

**Por favor asegúrese de que toda la
documentación este completa antes de
entregarla.**

Aplicaciones incompletas no serán aceptadas.

Política de Puerta de Seguridad

Yo, _____, el padre / tutor de _____, acepto la siguiente política con respecto al uso responsable de la puerta con cerradura de combinación para ingresar al Centro de Educación Bright Beginnings:

1. No compartiré la combinación con ninguna persona (s) que no sean las autorizadas para dejar y recoger a mi hijo.
 - a. Entiendo que al compartir la combinación con cualquier persona que no sea la autorizada para dejar y recoger a mi hijo, soy responsable de una multa de \$ 25.00 por el primer delito.
 - b. Además, entiendo que compartir la combinación por segunda vez con alguien que no esté autorizado para dejar y recoger a mi hijo dará como resultado el retiro inmediato de mi hijo del Centro de Educación Bright Beginnings.
2. No mantendré la puerta abierta a ninguna persona que intente ingresar a Bright Beginnings, incluidos los padres / tutores de otros niños en el Centro o los Empleados de Bright Beginnings.
 - a. Entiendo que al mantener la puerta abierta para cualquier persona que intente ingresar a Bright Beginnings, soy responsable de una multa de \$ 25.00 por el primer delito.
 - b. Además, entiendo que mantener la puerta abierta por segunda vez para cualquier persona que intente ingresar a Bright Beginnings resultará en la retirada inmediata de mi hijo de Bright Beginnings.
3. Bright Beginnings se reserva el derecho de cambiar la combinación en cualquier momento y notificará a los padres / tutores lo antes posible si se produce un cambio de combinación.

He leído y entiendo la política anterior y me doy cuenta de que las reglas establecidas en esta política son para asegurar el entorno más seguro para mi hijo.

Firma del Padre y/o Encargado

Fecha

Alerta de Mensaje de Texto – Formulario de Contacto de Celular

Proporcione a Bright Beginnings un número de teléfono donde le gustaría recibir notificaciones de texto. Esto puede incluir cierres relacionados con el clima / retrasos / salidas tempranas, así como recordatorios sobre eventos relacionados con la escuela. Proporcione el número de teléfono y el nombre del operador.

Número de Teléfono #1 _____ Operador _____

Número de Teléfono #2 _____ Operador _____

Número de Teléfono #3 _____ Operador _____

Por favor notifique a la oficina si esta información de contacto cambia en cualquier momento.

Gracias.

Firma del Padre/Encargado

Fecha

Bright Beginnings

Transportación/ Hoja de Escolta

El preescolar Bright Beginnings ofrece transporte gratuito entre nuestros centros y lugares convenientes para recoger y dejar en su vecindario. Los padres que deseen aprovechar este servicio deben completar este formulario, detallando sus necesidades y dando permiso para que Bright Beginnings transporte a su hijo. Una escolta es cualquier persona designada por el padre para sacar a su hijo del autobús. La persona autorizada debe tener más 16 años y debe mostrar una identificación. **Por favor complete sólo la información que se aplica a usted y a su hijo.**

Nombre del Niño(a) _____

Lugar de la Parada del Autobús _____

Nota:

- Los niños requieren una escolta
- Solo las personas autorizadas podrán retirar a un niño (s) del autobús
- Cualquier persona que recoja por primera vez debe mostrar una identificación
- Llegue 5 minutos antes de la hora programada

1. _____ #Núm. Teléfono _____

2. _____ #Núm. Teléfono _____

3. _____ #Núm. Teléfono _____

4. _____ #Núm. Teléfono _____

5. _____ #Núm. Teléfono _____

Por la presente, doy permiso a Bright Beginnings para transportar a mi hijo diariamente desde y hacia los lugares mencionados anteriormente. Entiendo que, si hay algún cambio en las necesidades de transporte de mi hijo, o si mi hijo estará ausente en un día determinado, notificaré a Bright Beginnings al menos dos horas antes del horario de transporte programado.

Firma de Padre y/o Encargado

Teléfono Primario

Nombre Padre/Encargado (Impreso)

Fecha

#Celular

Correo Electrónico

CUIDO – TRANSPORTACIÓN

Nombre del Niño(a) _____ Centro _____

Cuido Envolverte

¿Califica para una tarifa reducida a través del programa de cuidado infantil subsidiado? Sí No
Copago \$ _____

<input type="checkbox"/> Cuido Antes & Después	Tiempo de Llegada:	Tiempo de Recogida:	Pago: \$ 125 / Semanal Incluye desayuno, merienda y bebidas.
<input type="checkbox"/> Solo Cuido Antes	Tiempo de Llegada:	Tiempo de Recogida: N/A	Pago: \$50/ Semanal Incluye desayuno y bebidas.
<input type="checkbox"/> Solo Cuido Después	Tiempo de Llegada: N/A	Tiempo de Recogida:	Pago: \$75/Semanal Incluye merienda y bebidas.
<input type="checkbox"/> No estoy Participando			
Cargos adicionales: \$ 20 por día por días completos fuera de la escuela y \$ 10 por día por salidas tempranas. La tarifa incluye almuerzo nutritivo y bebida para cuidado de día completo.			
Firma del Padre y/o Encargado:			Fecha:

Transportación

Mi hijo viajará en Autobús Carro

Si su hijo viajará en autobús, por favor elija una parada para la dejada/recogida del autobús:

- Librería de West Grove
- West Grove – Entrada a la calle Chestnut & la Avenida Oakland
- Tienda Mexicana en Oxford
- Bright Beginnings – Centro de 2nd Street
- Calles 5th y Hodgson en Oxford

Nombre del Niño(a) _____ Fecha de Nacimiento _____

Mi hijo recibió su vacuna anual contra la gripe el _____.

(Adjunte un calendario de vacunación actualizado)

Mi hijo aún no ha recibido su vacuna anual contra la gripe. Esta programado para recibir esta vacuna el _____ en _____.

Mi hijo no recibirá la vacuna contra la gripe debido a objeciones religiosas / morales.

Nombre del Padre – Impreso

Fecha

Firma del Padre