**Streamwood Tiny Tots Preschool**

**\*\*Conserve este documento para sus referencia futura\*\***

Les agradecemos su interés en el programa de preschool Tiny Tots de Streamwood. Complete por favor la forma que se muestra a continuación y envíela a  la dirección de e-mail que se muestra a continuación. Puede enviarla por e-mail o imprimirla y regresarla en la oficina principal **(por la puerta frontal**). Pídales en la oficina que coloquen la forma en el buzón de la maestra Bykoff..

**No incluya dinero con la forma,** por favor. Una vez se acepte al niño/a, se les dará más información sobre procedimientos de pago.

**Matriculación :**

Como parte integral del currículo de Ciencias de la familia y el consumo, el curso de educación infantil se diseñó para que los estudiantes de high school tenga una experiencia real. Los niños de pre-school pueden participar en el programa varios días a la semana. Los niños NO PUEDEN NECESITAR PAÑALES desde el comienzo de las clases y tienen que tener la edad apropiada para el programa que usted solicite.

El pediatra de su hijo/a debe completar una forma médica actualizada y la tiene que entregar como muy tarde el primer día del programa.

**Pago:**

La cuota del programa de pre-school es de $250, y cubre los útiles para el niño. Pueden hacer pagarme a mí directamente. Si paga en la oficina principal o con tarjeta de crédito, *por favor maneje hasta el estacionamiento de la parte frontal del edificio para poder entrar a la oficina principal por esa puerta.* Hay estacionamiento para visitantes. No se admiten devoluciones de la cuota. Si el pago se divide en dos, el pago inicial de $125 debe pagarse con fecha límite del primer día, y el segundo después de las vacaciones de invierno.

**Horario:**

El horario del programa es diferente al de U-46. **Nuestro programa de preschool no comienza hasta septiembre y termina a principios de mayo. Se admitirá a los primeros estudiantes que se apunten, y hay un número de plazas limitado. Una vez complete la forma y la entregue, contactaremos a los candidatos aceptados.** Tenga en cuenta que nuestro programa tiene que adaptarse a la naturaleza flexible de los horarios. Es posible que existan cambios o cancelaciones en el horario diario. Rellene la forma para inscripción que se muestra a continuación y envíela por e-mail o a la dirección de correo.

**Gracias,**

**Morgan Bykoff**

**morganbykoff@u-46.org**

**Streamwood High School,  701 W. Schaumburg Rd. Streamwood, IL 60107**

Streamwood High School

FORMA DE REGISTRACIÓN TINY TOTS DE PRESCHOOL 2019-2020

Nombre completo del niño/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El nombre que el niño/a prefiere es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Preferencia del nombre del niño/a para que se ponga en etiquetas con el nombre, útiles, etc.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de los padres/tutores:   Primera persona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                     Segunda persona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de la primera persona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de la casa#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de la segunda persona :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de la casa#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y teléfono de otra persona para contactar en caso de emergencia:**

Nombre:        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Relación con el niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NECESIDADES ESPECIALES: ¿Tiene su hijo/a alergias, problemas de salud, miedos o cualquier otra necesidad especial que nos sirva para trabajar con él/ella más efectivamente?

Describa, por favor:

Escribir cualquier otra cosa que quiere que sepan los maestros/as:

¿Ha tenido estudiantes en el programa antes?   No Sí

Nombre(s) del (los) estudiante(s):

¿Cómo llegó a saber de nuestro programa?

Circule si va a matricular a un estudiante der:  3 años 4 años

Complete esta forma y envíela por correo o por e-mail a la dirección que se muestra:

 **Morgan Bykoff**

**morganbykoff@u-46.org**

**Streamwood High School,  701 W. Schaumburg Rd. Streamwood, IL 60107**

Firma:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_