

HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945
¿Su matriculación está completa?

La inscripción de su niño no podrá ser finalizada hasta que todo el papeleo necesario sea completado y entregado. Favor de **regresar esta lista con sus iniciales a lado de cada artículo**, indicando la finalización y entrega de cada artículo en la lista.

_____Aplicación de Inscripción para CDC

- Adjuntar \$25.00 no reembolsables cuotas de registración para gastos de paseo
_____Efectivo _____cheque (**cambio exacto**)

_____Descripción de Categorías Raciales y Étnicas

- _____El formulario, **Acuerdo de Admisión**, firmado y fechado.
Mantenga la copia para su récord.

_____El cuestionario de Residencia/Declaración del estudiante McKinney-Vento

- _____El formulario, **Derechos Personales**, firmado.
 Mantenga la sección de arriba para su récord.

- _____El formulario, **Notificación de los derechos de los Padres** firmado.
 Mantenga la sección de arriba para su récord.

- _____El formulario firmado de **Consentimiento/ Permiso** para: fotos, video, trabajos de arte y paseos.
 Ponga sus iniciales en cada sección.

_____El formulario firmado de Consentimiento Datos de Padres

- _____El **Historial de la salud del niño** antes de ser admitido al centro, completado y firmado.

_____Cuestionario para padres sobre alergias

- _____Copia de **IEP/IFSP** (si aplicable)

- _____El formulario, **Identificación e Información en caso de una Emergencia**, completado y firmado.

_____Reporte Médico (Evaluación de Salud del Niño, antes de ser admitido al centro)

- La evaluación deberá ser completada por el médico Del niño, entre los 30 días de Registración y antes del primer día de clases. **Puede entregar paquete de registración mientras espera copia de evaluación o cita médica.**

_____Datos sobre el plomo, firmado

_____Instrumento de Lenguaje Familiar

_____Información de Salud Familiar y Servicios Sociales

_____Prueba de Ingreso más reciente periodo de 30 días

- Incluya firmado y completado aviso **de elegibilidad y verificación**
 Incluye firmado y completado la **Liberación para verificación de empleo**
 Fuentes Contables de Ingreso, si aplicable, incluya su **Declaración de Su Ingreso No Contable**

_____Comprobante de residencia en CA, copia de: Licencia de conducir/fractura de servicios públicos/ recibo de pago

- _____Una copia, por los dos lados de la **inmunización**.

_____Prueba del tamaño de la familia

- Una copia del **certificado de nacimiento** del niño
 Si es aplicable, documentación de cualquier otro niño viviendo en la casa
 Si aplica, por padre ausente, deberá firmar y poner iniciales para auto certificar

**HARTNELL COLLEGE**

Hartnell College
Child Development Center
831-755-6945

Aplicación para el año 2025- 2026**Preferencia de Programa:**

8:30 - 11:30 a.m. ó *12:30 - 3:30 p.m.* ó *No preferencia particular*

Nombre del Niño: _____ **Sexo:** **M** **F** _____
Apellido, Nombre, y segundo nombre _____ Fecha de Nacimiento del Niño _____

Si nació prematuro, cuantas semanas? _____

Primer Idioma del Niño: _____

Proficiente en inglés? **Si** **No**

Domicilio del Niño(a): _____ + _____
Calle, ciudad, código postal

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN DE FAMILIA QUE ESTÁ LLENANDO ESTA APLICACIÓN:

Apellido y Nombre _____

Relación con el niño(a)? _____

Primer Idioma del padre: _____

Proficiente en Inglés? **Si** **No**

Teléfono del Padre durante el día: () _____ - _____

Correo electrónico: _____

HAY ALGÚN OTRO ADULTO EN EL HOGAR FINANCIERAMENTE RESPONSABLE POR EL NIÑO (PADRE-MADRE)?

Ninguno, padre soltero

Si es divorciado o separado, si hay una orden de la corte negando o restringiendo la visitación del padre del niño a la escuela?

No **Sí** (Adjunte la orden de la copia de la corte)

Si, _____
Apellido y Nombre

Relación con el niño(a)? _____

Primer Idioma del segundo adulto: _____

Proficiente en Inglés? **Si** **no**

Teléfono durante el día: () _____ - _____

Correo electrónico: _____

-----VOLTEE LA PAGINA Y COMPLETE, SI CORRESPONDE -----

Para Uso de Oficina

Ingreso de familia _____ *Prioridad:* _____ *Tamaño de familia* _____ *\$25 Registracion Fee: Cash* _____ *Cheque* _____ *Dia aprobado:* _____

ESTA PAGINA FUE DISEÑADA EN EL REVERSO (BORTE CORTO)
PARA UNA MEJOR VISUALIZACIÓN DE ARCHIVOS

Sí es aplicable: Escriba los nombres de otros niños menores de 18 años viviendo en la misma casa del niño que se está registrando por el cual el adulto es responsable y adjunte el acta de nacimiento o cualquier otro documento que indique la relación entre el adulto y todos los niños listados.

_____ M ____ F ____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Apellido, Nombre, Inicial Mes Día Año

_____ M ____ F ____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Apellido, Nombre, Inicial Mes Día Año

_____ M ____ F ____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Apellido, Nombre, Inicial Mes Día Año

_____ M ____ F ____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Apellido, Nombre, Inicial Mes Día Año

_____ M ____ F ____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Apellido, Nombre, Inicial Mes Día Año

_____ M ____ F ____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Apellido, Nombre, Inicial Mes Día Año



Descripción de las Categorías Raciales y Étnicas

Identidad Racial y Étnica

Elija una identidad étnica:

- Hispano/Latino
- No hispano/latino

Elija una o más identidades raciales (independientemente de su origen étnico):

- Blanco
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
- Indio americano o nativo de Alaska

Categoría étnica

Hispano o Latino - Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza. El término "origen español" se puede usar además de "hispano o latino".

No hispano ni latino

Categorías raciales

Indio americano o nativo de Alaska - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o apego a la comunidad.

Asiático - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o afroamericano Persona originaria de cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Blanco - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte.



HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

**Acuerdo de Admisión
año escolar 2025- 2026**

*Bajo Título 22: División 12, Sección 101219
(Un documento requerido por el Estado de California)*

1) Servicios Básicos

El centro de Desarrollo infantil del Colegio Hartnell sirve como un laboratorio para el estudio del niño y provee cuidado y educación para niños de aproximadamente tres a cinco años de edad. El laboratorio ofrece dos sesiones preescolares, matutina de 8:30 a 11:30 y vespertina de 12:30-3:30 p.m. Al registrar a su niño en el CDC del Colegio Hartnell usted entiende que su niño será estudiado por estudiantes de colegio cuando laboratorio sea requerido para completar asignaciones de cursos, incluyendo estudiantes en práctica. Los estudiantes están bajo la supervisión directa de maestros con credenciales todo el tiempo. Información adicional está disponible en nuestra guía de padres.

2) Póliza de matrícula:

Los padres podrán optar por pagar la “matrícula anual; de su niño en 10 pagos consecutivos de cuotas que vencen el quince de cada mes en la oficina de cajeros del colegio Hartnell, de acuerdo con el calendario de matrícula. Si optan por pagar en cuotas los padres deberán de establecer una cuenta con la oficina de cajeros del colegio Hartnell y hacer pagos cada mes. Pagos deberán de ser hechos, en efectivo, cheque, giro postal tarjeta de crédito en la oficina de cajeros y una copia del recibo regresar al CDC. Es la responsabilidad del padre pagar la cuota que se vence para el quince de cada mes. Pagos hechos después del 20 del mes son considerados tarde y 25.00 serán añadidos por pago tardío. Cuotas están sujetas a cambio, en caso de que la cuota cambie se le notificará por escrito a los padres en 30 días.

Niños de familias elegibles por su ingreso que califiquen para el preescolar subsidiado por el estado son registrados en la sesión con no cargos de cuotas a las familias. A todas las familias se les cobrarán **\$25.00 no reembolsable como una cuota de registración** al tiempo de registración, que será usado para cubrir los costos asociados con los paseos de los niños.

3) Póliza de reembolso

Colegio Hartnell deberá de dar una nota por escrito al menos con treinta días con respecto al retiro de niños. Reembolso en la cuota de matrícula serán dadas a los padres quienes decidan sacar a sus niños del programa bajo las siguientes condiciones: Primero, el padre ha pagado la cuota por adelantado. Segundo, el padre ha dado al colegio una nota por escrito con al menos treinta días de anticipación. La cuota será prorrataeada de acuerdo al tiempo que se recibió notificación y el último día que niño asistió al programa

4) Requisitos de licencia

Los requisitos generales de la licencia en el estado de California, sección 10115 dice:

b. El departamento de la agencia de licencia tendrá la autoridad de entrevistar niños o personal y para inspeccionar y auditar los registros de esta instalación sin previo consentimiento. La licencia hará provisiones para entrevistas privadas con cualquier niño/os o cualquier miembro del personal y para la revisión de todos los expedientes con el funcionamiento de esta institución.

c. El departamento de la agencia de licencia tendrá la autoridad para observar las condiciones físicas de el niño/os incluyendo condiciones, que indiquen abuso, negligencia o colocación inapropiada, y tener un profesional médico con licencia que examine al niño/os.

5) Terminación del Acuerdo de Admisión

Este acuerdo termina cuando un niño es retirado del Child Development Center del Colegio Hartnell o cuando un nuevo acuerdo es requerido por el estado de California o por el Colegio Hartnell.

6) Póliza de Ausencia

Porque los niños registrados son estudiados por estudiantes del colegio, se espera que los niños asistan cada día a la escuela, al menos que su asistencia sea prohibida por una "ausencia" justificada. Los estudiantes del colegio no podrán completar sus asignaciones si los niños asisten esporádicamente. Por favor llame a la oficina si su niño estará ausente por más de un día. Nosotros reservamos el derecho de terminar la inscripción si el niño está ausente por más de tres días sin notificación o está frecuentemente ausente sin una excusa.

Yo he leído y entendido completamente la Guía de Padres y los artículos antes mencionados y estoy de acuerdo en cumplir con las pólizas antes mencionadas, así como los descritos en la Guía para Padres.

Firma del Padre /Pareja Doméstica/Guardián

Fecha

Nombre del Niño

Firma de Directora

Fecha

HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

CUESTIONARIO DE RESIDENCIA/DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

Este documento es anualmente requerido por el Departamento de Educación de California y la Ley de Asistencia McKinney-Vento por cada estudiante.

Estudiante (*nombre legal*): _____ Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Por favor escriba el nombre de sus demás hijos (edades 3-22):

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

1. Ahora estamos viviendo en:

- Temporalmente con otra familia debido a dificultades de dinero (120)
- Rentando un cuarto (120)
- motel/hotel (110)
- Refugio (familia, violencia doméstica o en un programa de vivienda temporal) (100)
- un carro o RV, un campamento o en un complejo de casas rodantes, o cochera (130)
- Otro lugar _____
- (sin otra familia) en un apartamento, condominio, casa unifamiliar o casa (200) (*si marcó este cuadro pase a la pregunta #3*)

2. ¿Los arreglos de vivienda en la pregunta #1 resultaron por dificultades de dinero o la pérdida de la casa? Sí No

3. El/a estudiante vive con: (**marque todo lo que aplica**)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Uno de sus padres | <input type="checkbox"/> sus dos padres |
| <input type="checkbox"/> Uno de sus padres y otro adulto | <input type="checkbox"/> un pariente, amigo u otro adulto |
| <input type="checkbox"/> tutor | <input type="checkbox"/> otra familia o familias |
| <input type="checkbox"/> un adulto que no es su tutor legal | <input type="checkbox"/> otro _____ |

4. Soy: el padre/tutor legal del estudiante mencionado arriba
 un pariente adulto del estudiante mencionado arriba (Parentesco: _____)
 un proveedor de cuidado autorizado

5. Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de este estado que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento personal.

Firma: _____ Fecha: _____

Escriba su nombre en letra legible: _____

Domicilio: _____ Calle _____ Ciudad _____ Zona Postal _____

Domicilio postal: _____

Números de teléfono: Casa _____ Celular _____

OFFICE USE ONLY

Student covered by McKinney-Vento Act. Student not covered by McKinney-Vento Act.

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 deseé, 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:

State of California Department of Social Services, Community Care Licensing Division

NOMBRE

San Jose Regional Office- Child Care

DIRECCIÓN

2580 North First Street, Suite 300

CIUDAD

San Jose, CA

CÓDIGO POSTAL

95131

AREA/NÚMERO DE TELÉFONO

408-324-2148

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)

Hartnell College Child Development Center Lab

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO)

411 Central Avenue, Salinas, CA 93901

(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)

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: Department of Social Services Community Care Lice

Dirección de la oficina de licenciamiento: 2580 N. First Street, Suite 300 San Jose, CA 9513

Número de teléfono de la oficina de licenciamiento: 408-324-2148

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

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.

Hartnell College Child Development Center Lab
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



HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

FORMA DE CONSENTIMIENTO

Nombre de Niño/a: _____

Yo doy mi consentimiento para que el arte de mi hijo/a sea exhibido por todo el Colegio Hartnell para propósitos de decoración e inspiración. Los trabajadores del CDC son responsables por el arte y el uso apropiado de ellos.

Yo doy mi consentimiento para que mi hijo/a sea grabado por video en el Colegio Hartnell CDC. Yo entiendo que estos videos grabarán eventos especiales, el comportamiento típico de niños, y podrían ser vistos por el personal del CDC niños y otras familias. Adicionalmente, yo doy mi consentimiento para que mi niño sea grabado por el personal del CDC para propósitos educativos. Yo entiendo que estudiantes de clases de Estimulación Temprana (ECE) están presentes en el CDC y necesitan ser grabados para una propia evaluación. Mi hijo podría estar incluido en esos videos. El director del CDC y el maestro de ECE son responsables por estos videos y el uso apropiado de ellos.

Yo doy mi consentimiento para que le tomen fotos a mi hijo/a en el CDC en el Colegio Hartnell para programas y actividades escolares. El centro usa las fotografías por varios proyectos. El centro guarda un libro de fotos de niños que han atendido en el pasado. El centro puede publicar fotos de los niños en publicaciones locales y exhibirlas en

El campo del Colegio Hartnell incluyendo su página en el Internet.

Yo doy mi consentimiento para que mi hijo/a vaya en viajes escolares a pie o cerca del Colegio Hartnell. En caso de emergencia sea por enfermedad o accidente, y no pueda ser contactado en ese momento, yo doy mi autorización para que el director o la persona adecuada use su mayor consideración para el interés de la salud de mi hijo/a. La persona adecuada está autorizada para decidir el tratamiento médico necesario. Yo entiendo que el CDC no tiene ninguna responsabilidad financiera por el tratamiento médico, hospital, o transportación de ambulancia. Yo como el parent (compañero de vivienda/guardián) asumiré esa responsabilidad.

Padre /guardián/compañero de vivienda o representante autorizado

Fecha



Hartnell College
Child Development Center
831-755-6945

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE DATOS DE LOS PADRES

Niño(a): _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

INICIALES DEL PADRE

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EXAMINAR EL ARCHIVO/DATOS EDUCATIVOS DE MI HIJO PARA UNA MEJORA CONTINUA, INFORMES DE SUBVENCIONES Y REVISIONES DE AUDITORÍA Y CUMPLIMIENTO: El Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell participa en prácticas continuas de mejora continua para mejorar la eficacia del programa, informes de subvenciones según sea necesario, y está sujeto regularmente a revisiones de calidad y cumplimiento por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración para Niños y Familias, Departamento de Servicios Sociales del Estado de California, División de Licencias de Cuidado Comunitario, Departamento de Salud del Estado de California, and Departamento de Educación del Estado de California. Como parte de cada revisión de cumplimiento y/o calidad, se pueden examinar los registros de los niños para determinar si el Centro de Desarrollo Infantil de Hartnell ha seguido los procedimientos adecuados y si se han proporcionado todos los servicios a los que tiene derecho el niño. Además, los datos se analizan y se pueden informar a cada una de estas agencias para garantizar el cumplimiento, la calidad del programa y la eficacia del programa.

Doy mi consentimiento para que Hartnell centro de Desarrollo infantil ponga los registros de mi hijo a disposición de los auditores oficiales, monitores, evaluadores de licencias y otras personas involucradas en el cumplimiento de los mandatos federales o estatales y/o revisiones/informes de calidad. Entiendo que el propósito de la revisión es para la evaluación/mejora del programa y para asegurar la calidad del Centro de Desarrollo Infantil de Colegio Hartnell y los auditores, monitores, evaluadores y miembros del equipo de revisión de calidad están sujetos a normas estrictas con respecto a la confidencialidad de los registros de los niños. y datos

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Firma del personal: _____

Fecha: _____

HISTORIAL DE LA SALUD DEL NIÑO ANTES DE LA ADMISIÓN—REPORTE DEL PADRE/MADRE

NOMBRE DEL NIÑO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE/PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE	¿VIVE EL PADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO?	
NOMBRE DE LA MADRE/PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE	¿VIVE LA MADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO?	
¿ESTÁ/HA ESTADO EL NIÑO BAJO LA SUPERVISIÓN REGULAR DE UN MÉDICO?	FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO/MÉDICO	

HISTORIAL DEL DESARROLLO (*solamente para los bebés y niños de edad preescolar)

EMPEZÓ A CAMINAR A LOS*	MESES	EMPEZÓ A HABLAR A LOS*	MESES	SE LE EMPEZÓ A ENSEÑAR CÓMO IR AL BAÑO A LOS*	MESES
-------------------------	-------	------------------------	-------	---	-------

ENFERMEDADES EN EL PASADO — Marque las enfermedades que el niño ha tenido y especifique las fechas aproximadas de las mismas:

Varicela	FECHAS	Diabetes	FECHAS	Poliomielitis	FECHAS
Asma		Epilepsia		Sarampión de diez días (Rubeola)	
Fiebre reumática		Tos ferina		Sarampión de tres días (Rubella)	
Fiebre del heno		Paperas			

ESPECIFIQUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES SERIOS O GRAVES

¿TIENE EL NIÑO RESFRIADOS FRECUENTES? SÍ NO ¿CUÁNTOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES? ANOTE CUALQUIER ALERGIA DE LA CUAL EL PERSONAL DEBE ESTAR ENTERADO**RUTINA DIARIA** (*solamente para los bebés y niños de edad preescolar)

¿A QUÉ HORA SE LEVANTA EL NIÑO?*	¿A QUÉ HORA SE ACUESTA EL NIÑO?*	¿DUEME BIEN EL NIÑO?*
¿DUEME EL NIÑO DURANTE EL DÍA?*	¿CUÁNDO?*	¿POR CUÁNTO TIEMPO?*
PATRÓN DE DIETA: (¿Qué come el niño usualmente para estas comidas?)	DESAYUNO ALMUERZO CENA	¿CUÁLES SON LAS HORAS USUALES DE ESTAS COMIDAS? DESAYUNO _____ ALMUERZO _____ CENA _____

¿HAY ALGUNOS ALIMENTOS QUE NO LE GUSTAN COMER? TIENE ALGUN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN?¿SABE EL NIÑO COMO IR AL BAÑO?* SI CONTESTA "SÍ", ¿EN QUE ETAPA DE APRENDIZAJE ESTA?* SÍ NO ¿TIENE EVACUACIONES INTESTINALES REGULARES?* SÍ NO ¿CUÁL ES LA HORA USUAL?*

¿CUÁL ES LA PALABRA QUE SE USA PARA DESIGNAR LAS EVACUACIONES INTESTINALES?* ¿CUÁL ES LA PALABRA QUE SE USA PARA DESIGNAR LA DESCARGA DE LA ORINA?*

EVALUACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE

¿ESTÁ EL NIÑO ACTUALMENTE BAJO EL CUIDADO DE UN DOCTOR?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE EL NOMBRE DEL DOCTOR:	¿ESTÁ TOMANDO EL NIÑO MEDICAMENTOS RECETADOS?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE Y EFECTOS SECUNDARIOS:
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE:	¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL EN SU CASA?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE:
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE

¿CÓMO CONVIVE EL NIÑO CON SUS PADRES, HERMANOS, HERMANAS, Y OTROS NIÑOS?

¿HA TENIDO EL NIÑO EXPERIENCIAS EN RELACIÓN A JUEGOS EN GRUPO?

¿TIENE EL NIÑO ALGÚN PROBLEMA/TEMORES/NECESIDADES ESPECIALES? (EXPLIQUE.)

¿CUÁL ES EL PLAN PARA EL CUIDADO DEL NIÑO CUANDO ESTÉ ENFERMO?

RAZÓN PARA SOLICITAR LA COLOCACIÓN EN UN LUGAR DONDE SE PROPORCIONE CUIDADO DE NIÑOS

FIRMA DEL PADRE/MADRE

FECHA



HARTNELL COLLEGE

Hartnell College
Child Development Center
(831) 755-6945

**CUESTIONARIO PARA
PADRES DE ALERGIA**

Nombre de niño(a): _____

1. ¿Su hijo tiene alguna alergia que el personal deba tener en cuenta? Sí ____ No ____

2. ¿A cuál de los siguientes es alérgico su hijo(a)? Por favor, enumere.

Alimentos _____

ambientales (árboles, polen, etc.) _____

Animales _____

Medicamentos _____

Otros _____

3. ¿Qué le sucede a su hijo durante una reacción alérgica? _____

4. ¿Su hijo necesita cuidados especiales durante una reacción alérgica? Sí ____ No ____ En caso afirmativo, ¿qué cuidados necesita su hijo?

5. ¿Su hijo está tomando actualmente medicamentos para las alergias? Sí ____ No ____ En caso afirmativo, enumere todos los medicamentos

6. ¿Su hijo necesita medicamentos en la escuela para el tratamiento de las alergias?
Sí ____ No ____

Firma del parent/tutor: _____ Fecha: _____

Información para Casos de Emergencia

Información sobre la familia

Nombre del niño

Fecha de nacimiento / /

(Apellido) (Primer) (Segundo) (Mes) (Día) (Año)

Dirección del niño: _____ Teléfono de casa: _____

Contacto telefónico durante el día: _____

Nombre de: Madre/Guardián/Compañero de vivienda _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____

Contacto telefónico durante el día: _____

Nombre de: Padre/Guardián/Compañero de vivienda _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre de las personas quienes podrían ser llamadas en emergencia y quienes son autorizadas para llevar al niño del establecimiento en adición a las personas arriba mencionadas (No se permitirá que el niño salga del centro con ninguna otra persona que no tenga una autorización escrita del padre, guardián, compañero de vivienda o representante autorizado.)

Nombre	Relación	Teléfono	Teléfono adicional

Médico que se debe llamar en caso de emergencia

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Número de Medi-Cal _____ Seguro médico _____ Número del seguro médico _____

Alergias u otros problemas médicos _____

Permiso para tratamiento médico (Los procedimientos administrativos para proporcionar cuidados médicos en la ausencia de los padres varían entre el personal médico y entre los hospitales. Deberá verificarse con anticipación cuál es el procedimiento exacto que usa el doctor o el hospital que atenderá al niño en caso de emergencia.)

En caso de accidente o de alguna emergencia autorizo a un empleado de la agencia para que lleve a mi niño al médico que se indica más arriba o a la sala de emergencia del hospital más cercano para que se le proporcione el tratamiento necesario o se tomen las medidas necesarias para la seguridad y la protección del niño. Yo pagaré por los servicios.

Firma _____ Fecha _____
Padre o apoderado/guardián/compañero de vivienda o representante autorizado

Clase asignado: _____

REPORTE DEL MÉDICO — GUARDERÍAS INFANTILES

(EVALUACIÓN MÉDICA QUE SE REQUIERE ANTES DE QUE SE LE ADMITA A UN NIÑO A UNA GUARDERÍA INFANTIL)

PARTE A – CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE (PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/MADRE)

A _____, nacido en _____, se le está evaluando con respecto a su preparación para entrar en la Hartnell College Child Development Center. Esta guardería infantil/escuela proporciona un programa de las 8:30a/ 12:30p a.m./p.m. a las 11:30a/3:30p a.m./p.m., 5 días a la semana.

Por favor proporcione un reporte sobre el niño mencionado arriba usando el formulario que se encuentra a continuación. Por medio de este documento, autorizo que se comparta la información médica contenida en este reporte con la guardería infantil mencionada arriba.

(FIRMA DEL PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL, O REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL NIÑO)

(FECHA DE HOY)

PART B – PHYSICIAN'S REPORT (TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN) (PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO)

Problems of which you should be aware:

Hearing: Allergies: medicine:

Vision: Insect stings:

Developmental: Food:

Language/Speech: Asthma:

Dental:

Other (Include behavioral concerns):

Comments/Explanations:

MEDICATION PRESCRIBED/SPECIAL ROUTINES/RESTRICTIONS FOR THIS CHILD:

IMMUNIZATION HISTORY: (Fill out or enclose California Immunization Record, PM-298.)

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	1st	2nd	3rd	4th	5th
POLIO (OPV OR IPV)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DTP/DTaP/ (DIPHTHERIA, TETANUS AND DT/Td (ACELLULAR) PERTUSSIS OR TETANUS AND DIPHTHERIA ONLY)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
MMR (MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA)	/ /	/ /			
(REQUIRED FOR CHILD CARE ONLY) HIB MENINGITIS (HAEMOPHILUS B)	/ /	/ /	/ /	/ /	
HEPATITIS B	/ /	/ /	/ /		
VARICELLA (CHICKENPOX)	/ /	/ /			

SCREENING OF TB RISK FACTORS (listing on reverse side)

- Risk factors not present; TB skin test not required.
- Risk factors present; Mantoux TB skin test performed (unless previous positive skin test documented).
- Communicable TB disease not present.

I have have not reviewed the above information with the parent/guardian.

Physician: _____ Date of Physical Exam: _____
 Address: _____ Date This Form Completed: _____
 Telephone: _____ Signature _____

Physician Physician's Assistant Nurse Practitioner



DATOS SOBRE EL ENVENENAMIENTO POR PLOMO

- La acumulación de plomo en el cuerpo se conoce como envenenamiento por plomo.
- El plomo es un metal natural que ha sido usado en muchos productos y es nocivo para el cuerpo humano.



Es más probable que el agua del grifo tenga plomo si:

- No existe un nivel de plomo que sea seguro en el cuerpo.
- Cantidades pequeñas de plomo en el cuerpo pueden causar problemas de aprendizaje y de comportamiento de toda la vida.
- El envenenamiento por plomo es una de las enfermedades ambientales más comunes en los niños de California.
- Los Estados Unidos han tomado muchas medidas para deshacerse de las fuentes de plomo, pero el plomo aún está a nuestros alrededores.
- En EE. UU.:
 - En 1978 el plomo en la pintura de las casas fue severamente reducido.
 - En los años 80 se prohibieron las soldaduras de plomo en las latas de comida.
 - A principios de los años 90 se eliminó el plomo en la gasolina.
- El envenenamiento por plomo puede dañar el sistema nervioso y el cerebro de un niño cuando aún se está desarrollando, lo que causa problemas de aprendizaje y comportamiento que podrían durar toda la vida.
- El plomo puede causar una disminución de glóbulos rojos en la sangre (anemia).
- Aún cantidades pequeñas de plomo en el cuerpo pueden dificultarles a los niños el aprendizaje, la concentración y el éxito escolar.
- La exposición al plomo en cantidades más grandes puede dañar el sistema nervioso, los riñones y otros órganos importantes. La exposición demasiado alta puede ocasionar convulsiones o la muerte.

LOS EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN AL PLOMO

Los niños de edades 1 al 6 corren el riesgo más alto de envenenamiento por plomo.

- Las materias de plomería, incluyendo instalaciones fijas, soldaduras (utilizadas para unir metales) o líneas de servicio contienen plomo.
- El agua no viene de un sistema de agua público (por ejemplo, un pozo privado).
- Deje correr el agua para limpiar la tubería en su hogar
 - Deje correr el agua por lo menos 30 segundos antes de usarla para cocinar, beber o preparar fórmula para su bebé (si la usa). Si el agua no se ha usado en las últimas 6 horas o más, deje correr el agua hasta que esté fría (1 a 5 minutos).*
- Solo use agua fría del grifo para cocinar, beber o preparar la fórmula del bebé (si la usa)
 - Si el agua necesita ser calentada, use agua fría y caliéntela en la estufa o en el microondas.
- Guíde de su tubería
 - No se debe usar soldaduras de plomo para trabajos de plomería. Periódicamente remueva coladores de grifería y deje correr el agua 3 a 5 minutos.*

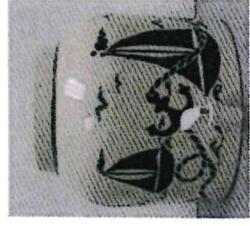


EL PLOMO EN EL AGUA DEL GRIFO

La única manera de saber si el agua del grifo contiene plomo es analizándola.

- Filtre su agua**
Consideré el uso de un filtro de agua certificado para eliminar el plomo.

¡ADVERTENCIA! Algunas vasijas de agua contienen plomo. No le dé a un niño agua de una vasija a menos que usted sepa que esta no contiene plomo.



(*Cómo ahorrar agua: Colete el agua corriente y úsela para regar las plantas que no se coman).

- Para información sobre pruebas de detección de plomo en el agua, visite el [sitio web](#) de la Environmental Protection Agency (Agencia de Protección Ambiental) o llame al (800) 426-4791. También puede ir al sitio web del California Department of Public Health (Departamento de Salud Pública de California) en www.cdph.ca.gov.

FUENTES POTENCIALES DE PLOMO

- Pintura vieja, especialmente si tiene roturas o está descascarada o si la casa ha sido reparada o remodelada
- Polvo del hogar
- Tierra
- Algunos trastes, ollas y vasijas de agua importados. Algunas vasijas viejas, especialmente si tienen grietas, roturas o desgastes
- Ropa y zapatos de trabajo que traiga puestos si trabaja en contacto con el plomo
- Algunas comidas, dulces y especias de otros países
- Algunas joyas, juguetes y otros productos de consumo
- Algunos remedios caseros tradicionales y cosméticos tradicionales
- Pesas de plomo para pescar y balas de plomo
- Aqua, especialmente si materias de plomería contienen plomo



Un análisis de sangre para detectar el plomo es gratis si tiene Medi-Cal o si está en el Child Health and Disability Prevention Program (Programa para la Salud y Prevención de Discapacidades en los Niños [CHDP]). Los niños bajo Medi-Cal, CHDP, Head Start, WIC o en riesgo del envenenamiento por plomo deben ser examinados a la edad de 1 y 2 años. Los planes de seguro médico también pagan por este examen. Pregúntele al doctor de su hijo acerca de los análisis de sangre para detectar el plomo.

LOS SÍNTOMAS DE ENVENENAMIENTO POR PLOMO

Para más información, visite el [sitio Web](#) de la California Childhood Lead Poisoning Prevention Branch (Oficina de Prevención de Envenenamiento por Plomo en los Niños) o llame al (510) 620-5600.



La información e imágenes que se encuentran en esta publicación fueron adoptadas del Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en los Niños del Departamento de Salud Pública de California.

La mayoría de los niños que padecen envenenamiento por plomo no se ven o actúan enfermos. Los síntomas, si los hay, pueden ser confundidos con quejas comunes de la infancia como dolor de estómago, mal humor, dolores de cabeza o pérdida de apetito.

Informacion de Seguridad Sobre el Plomo

A partir del 1 de Enero de 2019, AB 2370, Capítulo 676, Estatutos de 2018, requiere que todos los proveedores de cuidado infantil, al inscribir o volver a inscribir a cualquier niño, proporcionen al padre o tutor información escrita que incluya lo siguiente:

- Riesgos y efectos de la exposición al plomo
- Recomendaciones y requisitos para las pruebas de plomo en sangre
- Opciones para obtener pruebas de plomo en sangre, incluidos los programas que ofrecen pruebas gratuitas o con descuento.

A continuación se proporciona un volante de dos páginas, escrito en colaboración con el Departamento de Salud Pública de California, que debe copiarse y distribuirse como se indica.

Reconocimiento: Yo/nosotros hemos sido informados personalmente y hemos recibido una copia de los Efectos de la exposición al plomo, en el momento de la admisión a:

Centro de desarrollo infantil de Hartnell College

Nombre del niño

Firma del representante/Padre/Tutor

Fecha



Hartnell College
Child Development Center
831-755-6945

Instrumento de Lenguaje Familiar

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

Esto incluye el o los idiomas(s) hablado(s) por los padres, abuelos, hermanos, familia extendida u otras personas que viven en el hogar o lo visitan.

2.) ¿Qué idioma(s) escucha su hijo o hija 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 la competencia de su nivel del idioma.

3.) ¿Qué idioma(s) entiende su hijo o hija?

4.) ¿Qué idioma(s) habla su hijo o hija?

Centro de desarrollo infantil Hartnell

INFORMACIÓN DE SALUD FAMILIAR Y SERVICIOS SOCIALES

Nombre del niño: _____ Nombre del padre: _____

Tu salud y bienestar son muy importantes para nosotros. Las siguientes preguntas son opcionales de responder. Pueden ayudarnos a conectarlo con recursos en la comunidad.

LA SALUD Y EL DESARROLLO DE SU HIJO

Por favor, infórmenos sobre cualquier preocupación que tenga acerca de su hijo en cualquier momento. ¿Hay algo sobre la salud o el desarrollo de su hijo sobre lo que actualmente se pregunta o le preocupa? Por favor describa:

ALIMENTO

En los últimos 12 meses, ¿le preocupó si se le acabarían los alimentos antes de tener dinero para comprar más?

- A menudo preocupado A veces preocupado Nunca me preocupé elijo no responder

ALOJAMIENTO

¿Le preocupa perder su vivienda?

- Sí No elijo no responder

TRANSPORTE

En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte le ha impedido realizar cualquiera de las siguientes situaciones?

Marque todo lo que corresponda:

- citas médicas o conseguir medicamentos
- citas no médicas
- trabajo o escuela
- conseguir las cosas que necesito
- no hay problemas con el transporte
- elijo no responder

EDUCACIÓN Y ALFABETIZACIÓN

¿Cuál es el nivel más alto de escolaridad que ha terminado?

- Menos de título de escuela secundaria diploma de escuela secundaria o GED
 colegio elijo no responder

¿Qué confianza tiene al completar formularios usted mismo?

- Extremadamente Un poco
 Un poco De nada elijo no responder

¿En qué idioma te sientes más cómodo hablando? _____

¿Estás interesado en más educación?

- Sí No elijo no responder

PAGAR RECETAS O FACTURAS MÉDICAS

¿Tiene problemas para pagar los medicamentos?

- Sí No elijo no responder

¿Alguna vez ha tenido problemas para pagar las facturas médicas?

- A menudo A veces Casi nunca Nunca elijo no responder



HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

Prueba de ingreso:

Prueba de ingreso deberá de ser proveída por todos los adultos miembros del hogar registrados en la aplicación contada en el tamaño de la familia.

Definición de Verificación de Ingreso:

- Si se le paga **semanalmente**, necesitaremos los últimos 4 talones de cheques recibidos.
- Si se le paga **cada otra semana**, necesitaremos los últimos 2 talones de cheques recibidos.
- Si se le paga **dos veces al mes**, necesitaremos los últimos 2 talones de cheques recibidos.
- Si se le paga **mensualmente**, necesitaremos el último talón de cheque recibido.
- Si recibe **desempleo o compensación a causa de una discapacidad**, necesitaremos los últimos dos talones de cheques recibidos.
- Si recibe **manutención de menores** (*child support*), necesitaremos el último talón de cheque, indicando el pago más reciente por parte del condado. Si el otro parente del niño le paga directamente necesitaremos una carta fechada y firmada por él/ella indicando la cantidad de manutención que paga por mes.
- Si recibe **Asistencia Pública, Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)**, necesitará una copia de su Pasaporte de Servicios indicando la cantidad de ayuda recibida más reciente.
- Si es su **propio empleador**, se le requerirá el reporte de los últimos cuatro meses de sus impuestos del 2024 mostrando el ingreso obtenido después de las deducciones de los gastos del negocio.
- Si está recibiendo un **ingreso fluctuante** tal como de empleado estación, migrante o agricultura, necesita una prueba del total del ingreso que obtuvo durante un periodo de los doce meses previos (el ingreso mensual será calculado)

Si un parente u otro adulto registrado en la aplicación provee prueba que **paga a** un previo esposo o paga mantenimiento de un niño ausente, o provee ayuda financiera por costos de casa o pago de carro en adición a, o en vez de pago de mantenimiento de niño que **no vive** en la casa será deducida del ingreso mensual del hogar.



HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

AVISO DE VERIFICACION DE ELIGIBILIDAD

Nombre del Padre/Tutor: _____

Nombre(s) del(os) Niño(s): _____

La División de Desarrollo Infantil del Departamento de Educación de California (CDE por sus siglas en inglés) requiere que el Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell determine la elegibilidad de cada familia para recibir servicios preescolares del estado. En base del tamaño de la familia, ingresos, o categoría de servicios de protección infantil. El uso o revelación de información financiera individual con relación a los niños registrados o sus familias se limitarán a los propósitos relacionados con la administración de programas de cuidado y desarrollo infantil. El uso de esta información incluye, pero no se limita a contactar empleadores, profesionales médicos o legales, trabajadores sociales y/o cualquier otra institución o persona, para poder verificar la elegibilidad de la familia.

Cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, o engañosa dada al Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell sobre la situación del ingreso o tamaño de la familia, usada para determinar la elegibilidad inicial, puede motivar la terminación de servicios preescolares del estado. Se requiere que el Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell cobre a los padres o tutores los costos de servicios preescolares del estado si se determina que el niño o la familia no era elegible para recibir tales servicios al momento de la inscripción inicial.

Entiendo que el Centro de Desarrollo Infantil del Colegio Hartnell tiene el derecho de verificar la información presentada con el propósito de determinar la elegibilidad de recibir servicios preescolares del estado.

Firma del Padre/Pareja doméstica/Guardián

Fecha

Representante de la Agencia

Fecha

HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

**Liberación para verificación de empleo independiente
O por cuenta propia**

Si usted tiene un empleador complete lo siguiente:

Su nombre _____ El nombre de su empleador _____

Dirección _____

Número de teléfono _____ Horario usual del negocio_____

Yo autorizo al Colegio Hartnell para contactar a mi empleador para verificar la información que yo proveí concerniente a mi ingreso para confirmar la elegibilidad para el preescolar subsidiado por el estado. Esto puede incluir verificación de mi salario/ganancias; tasa de pago, potencial de tiempo extra, propinas o compensaciones adicionales; horas y días de trabajo, variedad de horas y días de trabajo; periodos pagados y frecuencia de pago, día de inicio de empleo.

O

Una petición para verificar mi empleo podría adversariamente afectar mi trabajo. Por lo tanto **yo no** autorizo al Colegio Hartnell para contactar a mi empleador. Yo entiendo que el Colegio Hartnell me podría solicitar documentación adicional para verificar el total de ingreso contable y si es insuficiente, los servicios del programa preescolar estatal subsidiados por el estado me podrían ser negados. Esto podría incluir una lista de clientes y cantidades pagadas, la más reciente forma firmada y completa de la declaración de impuestos; declaraciones trimestrales del impuesto estimado, u otros registros de ingresos para apoyar el reporte de ingreso a declarados, junto con una auto-certificación de ingresos.

Si tu ingreso fluctúa por g favor indica la razón:

*Migrante, Trabajo en la agricultura o de estación
(periodos de altas y bajas a ninguna actividad)*

Ganancias intermitentes (Ingreso que es infrecuente o ocurre una vez)

HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

O si es su propio empleador complete lo siguiente:

- Yo soy mi propio empleador y entiendo que debo proporcionar record suficientes para la verificación independiente de los ingresos durante al menos el mes más reciente. La documentación deberá consistir de tantos como necesarios documentos que sean necesarios para determinar el ingreso. Una carta de la fuente de ingreso. Una copia de la más reciente forma firmada y completa de la declaración de impuestos, con una declaración de un estimado reciente de ingreso con propósitos para una declaración; otros registros comerciales tales como recibos o registro comerciales.

Su Nombre: _____

Nombre de su negocio: _____

Tipo de negocio: _____

Horas de negocio: _____

Teléfono del negocio #: _____

Dirección, si no -en casa: _____

Yo declaro y afirma bajo pena de perjurio que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento información y creencia.

Firma _____ Fecha _____

HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

Auto certificación de ingresos

No documentación es posible para verificar mi ingreso o la documentación es insuficiente para determinar mi ingreso Por lo tanto, yo estoy declarando mi ingreso por un periodo de los últimos 30 días.

Total estimado de ingreso bruto: _____

Tasa de pago (cantidad por hora, día, etc.): \$ _____ por _____

Periodo de pago: diario semanal cada otra semana dos veces al mes mensual

Otra: explique _____

Tipo de trabajo efectuado: _____

Explique porque este documento es inadecuado o no es posible por el ingreso recibido y cualquiera información adicional que usted quisiera proveer para que nos ayude a entender mayor sus circunstancias financieras.

Yo declaro y afirma bajo pena de perjurio que las declaraciones hechas en este documento son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento información y creencia.

Firma

Nombre de Adulto

Fecha



HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

Fuentes Contables de Ingreso

Un ingreso contable es recibido por la cantidad de individuos contados en el tamaño de una familia por el periodo más reciente de 30 días. Revise ***Las Fuentes de Ingreso Contable*** señaladas en la parte de abajo para asegurarse de que está mostrando una prueba de ingreso de todas las fuentes requeridas.

1. Salario bruto, sueldo anticipado, comisiones, horas extras, propinas, Gratificaciones, ganancias de juego y ganancias de la lotería.
2. Ganancias por migrante, trabajo en la agricultura, o trabajo temporal.
3. Asistencia publica en efectivo. (*CalWORKS or TANF*)
4. Sobrevivientes (ejemplo *SSA*) y beneficio de retiro.
5. Ingresos brutos de empleos propios menos los gastos Del negocio con la excepción de las ganancias de salarios.
6. Desabilidad o compensación de desempleo.
7. Compensación laboral.
8. Apoyo del esposo y/ o apoyo Del niño Del actual esposo o el padre ausente, o documentos ad asistencia financiera por costos de casa, pagos de cuidado, seguro de salud, etc.
9. Los dividendos, los intereses de los bonos, ingresos de los estados o fideicomisos, ingreso neto de alquiler o regalías.
10. Fomentar becas, pagos o prendas de vestir para los niños colocados a través de los servicios de bienestar infantil.
11. Ayuda financiera recibida por el cuidado de un niño viviendo con un adulto que no es el parente biológico o adoptivo del niño.
12. Pensión de veteranos.
13. Pensión o anualidades.
14. Herencias.
15. Parte de una beca para estudiante no identificada con fines educacionales (ejemplo, colegiatura, libros o útiles escolares).
16. Ingreso por otras
17. Ganancias obtenidas por casas o automóviles proveídos ganancias como parte de una compensación.
18. Ganancias provenientes de la venta de una propiedad, acciones, o propiedad heredada.
19. Renta de un cuarto dentro de la residencia de la familia.
20. Aseguranza o perdidas de ganancias establecidas por la corte o danos punitivos.

Si cualquier adulto incluido en el tamaño de la familia no tiene un ingreso contable, se requerirá que el adulto firme una declaración de Ingreso No Contable.

HARTNELL COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER
831-755-6945

DECLARACION DE INGRESO NO CONTABLE

(Para padre en casa que no tenga ingreso contable como definido en lista de fuente de Ingreso)

Yo _____ he revisado la lista de las 20 fuentes de
Nombre del adulto

Ingreso contables y declaro bajo pena de perjurio que yo no recibo ingreso de ninguna de esa lista de fuentes de ingreso.

Yo entiendo que cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, engañosa o errónea proveída al Centro Infantil de Desarrollo de Niños del Colegio Hartnell en relación con mí estado de ingreso usado para determinar la elegibilidad podría ser motivo para la terminación de los servicios preescolares.

Firma del Padre/pareja domestica; guardiánFecha

+++++

Si más de un adulto en el hogar no tiene ingreso, por favor haga que el adulto adicional complete la siguiente sección.

Yo _____ he revisado la lista de las 20 fuentes de
Nombre del adulto

Ingreso contables y declaro bajo pena de perjurio que yo no recibo ingreso de ninguna de esa lista de fuentes de ingreso.

Yo entiendo que cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, engañosa o errónea proveída al Centro Infantil de Desarrollo de Niños del Colegio Hartnell en relación con mí estado de ingreso usado para determinar la elegibilidad podría ser motivo para la terminación de los servicios preescolares.

Firma del Padre/pareja domestica; guardiánFecha

Guía Para Padres Sobre Las Vacunas Requeridas Para Pre-Kínder (Guardería)



Los padres deben proporcionar el Comprobante de Inmunización del niño\la como prueba de vacunación antes de empezar el pre-kínder (guardería) y durante cada punto de control de edad después de ingresar.

Edad al ingresar/ punto de control	Dosis requeridas
2–3 meses	1 Polio 1 DTaP 1 Hep B 1 Hib
4–5 meses	2 Polio 2 DTaP 2 Hep B 2 Hib
6–14 meses	2 Polio 3 DTaP 2 Hep B 2 Hib
15–17 meses	3 Polio 3 DTaP 2 Hep B 1 Hib* (al cumplir el 1^{er} año de edad o después) 1 Varicela 1 MMR (al cumplir el 1^{er} año de edad o después)
18 meses–5 años	3 Polio 4 DTaP 3 Hep B 1 Hib* (al cumplir el 1^{er} año de edad o después) 1 Varicela 1 MMR (al cumplir el 1^{er} año de edad o después)

*Una dosis contra el Hib se debe aplicar al cumplir el 1^{er} año de edad o después, independientemente de las dosis anteriores.

Se requiere sólo para niños menores de 5 años de edad.

DTaP= vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular

Hep B= vacuna contra la hepatitis B

Hib= vacuna contra haemophilus influenzae tipo B

MMR= vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola.



Documentación y determinación del tamaño de la familia:

Número de niños en la familia:

El número de niños en la familia deberá de ser documentado proveyendo al menos uno de los siguientes documentos, como sea aplicable.

1. Certificado de nacimiento
2. Orden de la corte con relación a la custodia del niño
3. Documentos de adopción
4. Registros de los hogares de cuidado de Colocaciones"
5. Registros de escuela o médicos
6. Registros del Departamento de bienestar del condado.
7. Documentación fidedigna que indique la relación del niño de la casa matriz de declaración de nacimiento, declaraciones de impuestos y la identificación de los nombres relación o dependientes, tribales registros, la documentación de los refugiados".

La ausencia o presencia de adultos en la familia:

Si únicamente la madre o el padre registrados en el certificado de nacimiento del niño registrado al programa están viviendo en la casa con el niño, no se requiere documentación.

Cuando haya adultos adicionales responsables por el cuidado y bienestar del niño registrado en él; programa están registrados en la aplicación, se requerirá una prueba del ingreso de estos adultos también.

Si un parente está registrado en el certificado de nacimiento, pero no está viviendo en la misma casa del niño que está registrándose al programa, el parente que registra al niño deberá proveer documentación de la ausencia del adulto. Cualquiera de la siguiente documentación será aceptable:

1. Registro de divorcio o separación legal.
2. Orden de la corte con el acuerdo de la custodia del niño.
3. Evidencia que el parente que está registrando al niño está recibiendo pagos de manutención de esta persona, que ha llenado con la agencia apropiada o ha ejecutado documentos con esta agencia rechazando reclamar este apoyo.
4. Registro indicando que el parente está encarcelado; o
5. Recibos de renta o acuerdos, contratos, recibos de utilidades u otros documentos indicando dos diferentes residencias para los padres del niño registrado.



HARTNELL COLLEGE

Centro de desarrollo infantil



Polizas de elegibilidad e inscripción

El Laboratorio de Estudio Infantil del Centro de Desarrollo Infantil de Hartnell College presta servicios a hasta 120 niños en edad preescolar cada año y, al mismo tiempo, brinda observación y experiencias prácticas para los estudiantes que se preparan para la enseñanza y otras carreras relacionadas con los niños.

Proporcionamos un ambiente preescolar inclusivo, apropiado para el desarrollo y cultural y lingüísticamente receptivo que es enriquecedor para todos los niños. Nuestro enfoque holístico respalda todas las áreas de crecimiento del desarrollo. Los niños aprenden y crecen a través de experiencias que permiten una exploración profunda y tiempo para jugar. Nuestro programa preescolar de jornada parcial facilita la transición al jardín de infancia para los niños de tres y cuatro años. Incluye desarrollo educativo, servicios de salud, servicios sociales, servicios nutricionales, educación y participación de los padres, evaluación y desarrollo del personal.

Gracias por interesarse en nuestro programa y su disposición para ayudarnos a brindar experiencia práctica con niños a nuestros estudiantes universitarios.

Ubicación del programa e información de contacto:

Campus principal de Hartnell College, edificio M

411 Central Ave
Salinas, CA 93901
(831) 755-6945
cdc@hartnell.edu

Horas/Días del programa:

Días: Lunes – Viernes
Sesión de la mañana 8:30-11:30 a.m.
Sesión de tarde 12:30-3:30 p.m.

3 horas por día durante un mínimo de 175 días por año escolar.

Los niños podrán inscribirse sólo por un periodo de jornada parcial.
ya sea en sesión de mañana o de tarde.

Horas de oficina:

8:00 am a 12:00 pm y 12:30 – 4:30 pm
Cerrado de 12:00 a 12:30 pm

***Este programa no discrimina a los estudiantes por motivos de sexo, orientación sexual, género, grupo étnico, identificación, raza, ascendencia, origen nacional, religión, color o discapacidad física o mental.**

Criterio de elegibilidad

Los participantes deben proporcionar documentación de elegibilidad en 1o más de estas categorías de elegibilidad:

- (1) El niño recibe Servicios de Protección Infantil o es un niño identificado como en riesgo
- (2) El niño tiene necesidades excepcionales
- (3) Elegibilidad de ingresos
- (4) Familia sin hogar
- (5) Límite escolar aprobado del vecindario
- (6) Recibir beneficios del programa gubernamental

Prueba de residencia

La determinación de elegibilidad será **sin consideración** al estado migratorio del niño o de los padres del niño, a menos que esté bajo una orden final de deportación del Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos.

- Debe vivir en California
- Las familias sin hogar deberán presentar una declaración de que residen en California.
- Proporcionar evidencia de una dirección postal o de una oficina postal en California, incluida la extensión del código postal de 4 dígitos.

Prioridades de inscripción

Primero: El niño recibe servicios de protección infantil o está en riesgo de ser abandonado, abusado o explotado.

Segundo: Una vez que se llena la reserva, el niño con necesidades excepcionales de una familia con ingresos elegibles. Priorizar según el orden de clasificación de ingresos. Se proporcionará una copia del IEP del niño.

Tercero: Niño de 4 años elegible que no esté inscrito en el jardín de infantes de transición. Dar prioridad a los niños inscritos en CSPP cuando tenían 3 años, luego, dentro de cada clasificación, priorizar a los estudiantes que aprenden en dos idiomas, luego según la fecha más temprana de la lista de espera.

Cuatro: Niño de 3 años elegible. Dentro de cada clasificación, dé prioridad a los estudiantes que aprenden en dos idiomas y luego basándose en la fecha más temprana de la lista de espera.

Quinto: Los ingresos familiares no superan en más del 15% el umbral de ingresos. Priorice a los niños con necesidades excepcionales, luego a los de 4 años y luego a los de 3 años. (limitado al 10% de la inscripción financiada)

Sexto: La familia reside en los límites escolares aprobados del vecindario. Priorizar según el orden de clasificación de ingresos.

Séptimo: Niños que se inscriben en CSPP para brindar aprendizaje y atención ampliados a alumnos de kindergarten de transición o kindergarten (deben cumplir con un criterio de elegibilidad).

NOTA: El 7.5 porcentaje de la inscripción financiada por el CSPP está reservado para niños con necesidades excepcionales. Sólo el niño de la familia que tenga necesidades excepcionales podrá inscribirse según este criterio de elegibilidad.

Elegibilidad por edad

Los contratistas deben seguir los requisitos de elegibilidad de edad para CSPP según la Sección 8208 del CE. Los requisitos de elegibilidad de edad son los que se enumeran a continuación:

- Los niños que cumplan tres años el 1 de diciembre o antes son elegibles.
- Los niños que cumplan tres años a partir del 1 de diciembre podrán inscribirse en su tercer cumpleaños.
- Los niños que cumplan cuatro años el 1 de diciembre o antes son elegibles.

Nota: Los niños que cumplirán cinco años entre el 2 de septiembre y el 1 de diciembre del año fiscal ya no son elegibles.

Prohibición de la instrucción y el culto religiosos

Los servicios de cuidado y desarrollo infantil del Hartnell College Child Development Center que se brindan no incluyen instrucción religiosa ni culto.

Proceso de solicitud infantil

La inscripción podrá comenzar 120 días calendario antes del primer día del inicio de un nuevo año preescolar. Se cobrará una tarifa no reembolsable de \$25 a todas las familias que se inscriban al momento de la inscripción. Esta tarifa se deposita en un fondo exclusivo para cubrir el costo de todas las excursiones del año escolar.

Complete la solicitud inicial adjuntando verificación de ingresos y una copia del certificado de nacimiento y la tarjeta de vacunación amarilla (anverso y reverso) o una copia impresa de las vacunas del médico. Asegúrese de que en la tarjeta de vacunación se registre el comprobante de la vacuna contra la varicela o la verificación de haber padecido la enfermedad. Es posible que se requiera prueba adicional de ingresos o tamaño de la familia para determinar la elegibilidad.

Haga arreglos para recorrer el centro y reunirse con un miembro del personal. Le invitamos a traer a su hijo al recorrido o concertar una fecha separada para la visita de su hijo.

Si hay un espacio disponible y parece que cumple con los criterios de elegibilidad para la inscripción, se le entregará un paquete de inscripción que contiene todos los formularios de admisión, incluido un formulario de informe médico, que el médico de su hijo debe completar y firmar dentro de los 30 días posteriores a la admisión.

Si no hay una vacante disponible, se le colocará en el **Lista de espera** de acuerdo con las prioridades de admisión y contactados sobre la disponibilidad de un espacio en orden de prioridad de la lista de espera. Cuando haya una vacante disponible, haremos todo lo posible para comunicarnos con usted por teléfono y correo electrónico. Lo intentaremos durante no más de 48 horas. Si no recibimos una respuesta, pasaremos a la siguiente persona elegible en la lista de espera.

Si se determina que usted no es elegible por sus ingresos para el programa preescolar gratuito, puede solicitar un cronograma de matrícula, opciones de programa y disponibilidad de un espacio de pago en el programa. Usamos el programa de tarifas aprobado más recientemente, preparado y emitido por el CDE para determinar si se aplica una tarifa familiar y el monto de la tarifa familiar.

Servicios del programa

A los niños se les proporcionarán actividades educativas planificadas y apropiadas para su edad durante cada día del programa que aborden todos los dominios del desarrollo contenidos en los Perfiles de Desarrollo de Resultados Deseados (DRDP) del Departamento de Educación de California.

Asignación a una “Comunidad”

Los niños son asignados a un grupo comunitario primario. La asignación de niños se basa principalmente en la edad cronológica y se intenta equilibrar el grupo por género e idioma materno. El grupo de clase está dirigido por un educador asignado que planifica actividades para satisfacer mejor las necesidades e intereses individuales y de desarrollo de los niños de su grupo. El educador del grupo comunitario apoya al Maestro Titular para completar el portafolio y el perfil de desarrollo de cada niño y puede participar en conferencias y comunicaciones con los padres de estos niños.

Los niños comienzan y terminan cada sesión en una reunión comunitaria con el educador de su grupo principal. Las actividades iniciales de la reunión comunitaria pueden incluir saludar, registrarse, planificar el día, debates y compartir historias y canciones. Las actividades finales de la reunión comunitaria pueden incluir decir adiós, salir, recordar las actividades del día, debates, compartir historias y canciones y celebrar situaciones especiales, como cumpleaños.

Participación y educación de los padres

El componente de participación y educación de los padres del Centro de Desarrollo Infantil incluye lo siguiente:

- Una orientación para padres que incluye temas como la filosofía del programa, las metas y objetivos del programa, las actividades del programa, los criterios de elegibilidad y las prioridades de inscripción, los requisitos de tarifas y los procedimientos de debido proceso.
- Al menos dos conferencias individuales con los padres por año.
- Reuniones de padres con el personal del programa
- Una **poliza de puerta abierta** reconocer que los padres tienen derecho a acceder a sus hijos en todo momento
- Un Comité Asesor de Padres que asesora al contratista en temas relacionados con servicios a familias y niños.
- Intercambio continuo de información entre el personal y los padres sobre el progreso de sus hijos.

NOTA: Se anima a los padres y/o familiares (de 18 años o más) a participar en las actividades diarias. Los padres que deseen ser voluntarios en el salón de clases deben completar un proceso de huellas dactilares, presentar pruebas de TB/PPD (completas en los 3 años anteriores o en los 4 años anteriores si se realizaron mediante rayos X o análisis de sangre) y mostrar prueba de las siguientes vacunas:

- Influenza (opcional): anual
- Sarampión/Paperas/Rubéola (MMR) – sin límite de tiempo
- Difteria/Tetnus/Tos ferina (DTap) – sin límite de tiempo

Confidencialidad de los registros

Hartnell College restringirá el uso o divulgación de toda la información relacionada con el niño y su familia a fines directamente relacionados con la administración del programa. Hartnell College permitirá la revisión del archivo de datos familiares por parte de los padres del niño o del representante autorizado de los padres, previa solicitud y en momentos y lugares razonables.

Requisito de Debido Proceso para el Programa Preescolar Gratuito / Aviso de Acción (NOA)La decisión de Hartnell College de aprobar o denegar servicios se comunicará al solicitante enviando por correo o entregando una NOA por escrito dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que los padres firmen la solicitud. Si se niegan los servicios, el aviso deberá contener la base de la denegación e instrucciones para los padres sobre cómo solicitar una audiencia si no están de acuerdo con la decisión.

Solicitud de audiencia y procedimientos de los padres

Si los padres no están de acuerdo con una acción, los padres pueden presentar una solicitud de audiencia con el contratista dentro de los catorce (14) días calendario a partir de la fecha en que se recibió el Aviso de acción. Al presentarse una solicitud de audiencia, la acción prevista quedará suspendida hasta que se haya completado el proceso de revisión. El proceso de revisión se completa cuando el proceso de apelación se ha agotado o cuando los padres abandonan el proceso de apelación. Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de la solicitud de audiencia, el contratista notificará a los padres la hora y el lugar de la audiencia. La hora y el lugar de la audiencia serán, en la medida de lo posible, convenientes para los padres. La audiencia será dirigida por un miembro del personal administrativo a quien se le denominará "el oficial de audiencia". El consejero de audiencia será un miembro del personal con autoridad superior al miembro del personal que tomó la decisión impugnada. Se requiere que los padres o el representante autorizado de los padres asistan a la audiencia. Si el padre o el representante autorizado de los padres no se presenta a la audiencia, se considerará que el padre ha abandonado su apelación. Sólo se permitirá la asistencia de las personas directamente afectadas por la audiencia. El contratista dispondrá la presencia de un intérprete en la audiencia, si los padres lo solicitan. El funcionario de audiencias deberá explicar a los padres la base legal, reglamentaria o política para la acción prevista.

Durante la audiencia, los padres tendrán la oportunidad de explicar las razones por las que creen que la decisión del contratista fue incorrecta. El personal del contratista deberá presentar cualquier hecho material omitido por los padres. El funcionario de audiencias enviará por correo o entregará a los padres una decisión por escrito dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la audiencia. La decisión escrita deberá contener procedimientos para presentar una apelación al CDE.

Procedimiento de apelación para la revisión del CDE

Si el padre no está de acuerdo con la decisión escrita del contratista, el padre tiene catorce (14) días calendario para apelar ante el Departamento de Educación de California. Si los padres no presentan una solicitud de apelación al CDE dentro de los catorce (14) días calendario, el proceso de apelación de los padres se considerará abandonado y el contratista podrá implementar la acción prevista. Los padres deberán especificar en la solicitud de apelación las razones por las que creen que la decisión del contratista fue incorrecta. Los padres deberán presentar una copia del aviso del contratista sobre la acción prevista y la decisión escrita junto con la solicitud de apelación. Al recibir una solicitud de apelación, el CDE puede solicitar copias del archivo de datos familiares y otros materiales relevantes al contratista. El CDE también puede realizar cualquier investigación, entrevista o mediación necesaria para resolver la apelación.

La decisión del CDE se enviará por correo o se entregará a los padres y al contratista dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la recepción de la solicitud de apelación.

Cumplimiento del Contratista con la Decisión del CDE; Reembolso de servicios durante el proceso de apelación

El contratista deberá cumplir con la decisión del CDE inmediatamente después de recibirla. El contratista deberá recibir un reembolso por los servicios de cuidado y desarrollo infantil prestados a la familia que presenta la apelación durante el proceso de apelación. Si el CDE confirma la determinación de un contratista de que una familia no es elegible, los servicios a la familia cesarán al recibir la Decisión del CDE por parte del contratista.



HARTNELL COLLEGE

Colegio Hartnell
Centro de desarrollo infantil

**Acuse de Recibo de Escrito
Polizas de elegibilidad e inscripción**

Mi firma a continuación reconoce que he recibido una copia del Libro de Bienvenida.
Reconozco que he leído, entiendo y acepto cumplir con estas pautas.

Nombre(s) del(los) niño(s): _____

Nombre impreso del parente/tutor: _____

Firma legal: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____