

Conejo Valley Neighborhood for Learning

Solicitud Preescolar

Fecha:

Sesión preferida: Ambas sesiones AM y PM son de lunes a jueves

AM (8:45 - 11:45) PM (12:30 - 3:30)

Viene de regreso el niño/a al programa Sí No

Nuestro programa requiere que su niño/a este entrenado para ir al baño. ¿Está entrenado? Sí No

NIÑO/A QUE VAN INGRESAR:

Primer Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: F M Lenguaje(s) que habla _____ Tiene su niño(a) alergias, problemas médicos,

u otra preocupación que deberíamos saber _____

¿Ha sido examinado su hijo para problemas de comunicación oral o de desarrollo? _____

Padre/Adulto A:

Primer Nombre _____

Apellido _____

Lenguaje(s) que habla _____

Teléfono de casa _____ Celular _____

Correo electrónico _____

Domicilio _____

Padre/Adulto B:

Primer Nombre _____

Apellido _____

Lenguaje(s) que habla _____

Teléfono de casa _____ Celular _____

Correo electrónico _____

¿Cómo escuchó sobre nuestro programa (por favor sea específico)? _____

El cobro de \$35.00 por la solicitud no será reembolsado **(Esto pondrá a su hijo/a en la lista de espera)** ____ pagado.

Pago de la solicitud y un depósito de seguridad de un mes de colegiatura asegura un puesto para su hijo/a. Paquete de registraci3n y la colegiatura del primer mes tienen que ser completados antes del primer día de clase.

Por favor traiga acta/constancia de nacimiento del niño/a que va ingresar y todos sus hijos menores de 18 años de edad que viven en su hogar, tarjeta de vacunas y reporte corriente del médico incluyendo certificación de tuberculosis para el niño que está aplicando.

Para más informaci3n o hacer una cita llame al 805 241-5410 o 805 241-4871