

**FOR OFFICE USE ONLY**

Date  
Received: \_\_\_\_\_

Called Parent: \_\_\_\_\_

Called Parent: \_\_\_\_\_

# Main Infant Center / Main Preschool

ROOM 203     ROOM 204     ROOM 102  
(Office Use Only)

Name of Child: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian (A): \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

(B): \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **SCHEDULE PREFERRED:**

**Requested Start Date (If available) :** \_\_\_\_\_

**Full-Time** (7:30 – 5pm)     5 days (M-F)     Broken Schedule – Circle the days: M T W Th. F

**Elementary School Schedule** (7:30 - 2:30 pm)     5 days (M-F)     Broken Schedule – Circle the days: M T W Th. F

**Part-Time** (4 hrs a day)     5 days (M-F)     Broken Schedule – Circle the days: M T W Th. F

**Are you interested in applying for a scholarship?**     NO     YES

**Scholarship application completed and turned in?**     NO     YES

**Comments:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*A \$50 registration fee will be needed upon confirmation of enrollment\***

The information you provide will allow us to contact you about special events, health screenings, and classes for families and children of an age similar to yours that will help you prepare your child for kindergarten.

# Main Infant Center / Main Preschool

Salon 203     Salon 204     Salon 102  
(Para uso de la oficina solamente)

## FOR OFFICE USE ONLY

Date

Received: \_\_\_\_\_

Called Parent: \_\_\_\_\_

Called Parent: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Padre/Tutores (A): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

(B): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## HORARIO PREFERIDO:

Fecha de Comienzo (siempre y cuando esté disponible): \_\_\_\_\_

**Tiempo Completo** (7:30 – 5pm)     5 días (Lunes a Viernes)     Horario específico – Circule los días: L M M J V F

**Horario Elementaríá** (7:30 - 2:30 pm)     5 días (Lunes a Viernes)     Horario específico – Circule los días: L M M J V

**Medio Día** (4 horas al día)     5 días (Lunes a Viernes)     Horario específico – Circule los días: L M M J V

Esta usted interesado en solicitar una beca?     NO     SI

Completo y entrego la aplicación para la beca?     NO     SI

Comentarios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*Una cuota de inscripción de \$50 se deberá pagar después de la confirmación de la inscripción\***

La información que proporcione nos permitirá comunicarnos con usted acerca de eventos especiales, exámenes de salud y clases para las familias y los niños de una edad similar a la suya que le ayudarán a preparar a su hijo para el kínder