



Waitlist Enrollment Form

Sites (Check those that apply):

Carpinteria Children's Project Site
 ___ Main Infant Care
 ___ Toddle Care
 ___ Preschool

Aliso State Preschool (only Part Time 8-12pm)

Canalino Elementary
 ___ Preschool
 ___ Afterschool

Name of Child: _____

Date of Birth: _____

Parent/Guardian (A): _____

Phone: _____

Email: _____

Parent/Guardian (B): _____

Phone: _____

Email: _____

Address: _____

SCHEDULE PREFERRED

Requested Start Date (If available): _____

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

___ **Extended Schedule (7:30am-2:30pm)** 5 days Broken Schedule— Circle the days : M T W Th F

___ **Part-Time (4 hrs/day)** 5 days (M-F) Broken Schedule—Circle the days: M T W Th F

___ **Afterschool (Release time to 5pm)** 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.

*****OFFICE USE ONLY*****

Date Received: _____
 Called Parent: _____

 Called Parent: _____

Check:
 ___Room 203 ___Room 204 ___Room 102 ___Room 1 ___Canalino Afterschool
 ___Aliso



Formulario de inscripción de lista de espera

Sitios (seleccionar):

- Proyecto de Niños de Carpintería
 - Programa de Infantes
 - Toddle Care
 - Preschool
- Aliso State Preschool (medio día 8-12pm)
- Canalino Elementary
 - Preschool
 - Afterschool Care

Nombre del Niño/a: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Padre/Tutores (A): _____

Teléfono: _____

Email: _____

Padres/Tutores (B): _____

Teléfono: _____

Email: _____

Domicilio: _____

HORARIO PREFERIDO

Fecha de Comienzo (siempre y cuando este disponible): _____

___ **Tiempo Completo (7:30am-5pm)** 5 días (L-V) Horario específico—Circule los días: L M M J V

___ **Horario Elementario (7:30am-2:30pm)** 5 días (L-V) Horario específico— Circule los días: L M M J V

___ **Medio Día (4 hrs/día)** 5 días (L-V) Horario Especifico— Circule los días : L M M J V

___ **Despues de escuela (salida de la escuela a 5pm)** 5 días (L-V) Horario específico— Circule los días: L M M J V

Esta usted interesado en solicitar una beca? __SI __NO

Completo y entrego la aplicación para la beca? __SI __NO

Comentarios: _____

Una cuota de inscripción de \$50 se deberá pagar después 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 kinder.

***** **PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE** *****

Date Received: _____
Called Parent: _____

Called Parent: _____

Check:

___Room 203 ___Room 204 ___Room 102 ___Room 1 ___Canalino Afterschool

___Aliso