



Pre-Enrollment Waitlist Form

Office Use Only	
Date Received:	_____
Called Parent:	_____
Start Date:	_____

Child's Last, First Name: _____

Child's Date of Birth: _____

Requested Date:
(if available)

Parent's Last, First Name	Contact Number	Email Address	Home Address

Are you interested in applying for a scholarship?

___ NO ___ YES

Flexible Schedule? ___ NO ___ YES

Comments: _____

	Preferred Schedule:	Days:	Toddler Care 2yrs-3yrs	Young Pre-school 3-4yrs	State Pre-School 8-11pm <u>Income Qualify</u> 3-4yrs	Pre-School 4-5yrs
	Part Time 8:00am-12:00pm	M T W TH F				
	Extended Schedule 7:45am-2:30pm	M T W TH F				
	Full time 7:45am- 4:45pm	M T W TH F				

A \$125 registration fee will be required upon confirmation of enrollment

(State Pre-School exempt from registration fee)

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.

Parent/ Guardian Signature: _____ Date: _____

Office Use Only
Date Received: _____
Called Parent: _____
Start Date: _____

Formulario de inscripción de lista de espera

Apellido, Nombre del niño/niña: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de comienzo:
(Siempre cuando este disponible)

Nombre de Padre/Tutor	Numero telefonico	Correo Electronico	Direccion

¿Está usted interesado en una beca? SI NO

Horario flexible? SI NO

Commerntarios: _____

	Horario Preferido:	Dias:	Cuidado de niños <i>2-3anos</i>	Pre-escolar <i>3-4anos</i>	State Pre-school <u>8-11pm</u> <u>Calificacion por los</u> <u>Ingresos</u> <i>3-4anos</i>	Pre-School <i>4-5anos</i>
	Medio Dia 8:00am-12:00pm	L M M J V				
	Tiempo extendido 7:45am-2:30pm	L M M J V				
	Tiempo Completo 7:45am-4:45pm	L M M J V				

Una cuota de inscripción de \$125 se deberá pagar después de la confirmación de la inscripción
(State Pre-School está exento de pago de registración)

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.

Firma de padre/ guardián: _____ **Fecha:** _____