



KIDS ADVENTURE PRESCHOOL

2020-21 Formato de inscripción

810 2nd Avenue Southwest, Perham, MN 56573
(218) 346-1618

LAST NAME: _____

Sólo para uso administrativo:

Date received: _____ by: _____

Reduced lunch form complete: _____

Qualify: F R

2-Day 4-Day

Funding Source: 01 02 04 05 11 12

Immunizations: UTD Exemption Need

Nombre legal completo del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo de su hijo: F M

Nombre de la madre: _____ Dirección de la madre: _____

Nombre del padre: _____ Dirección del padre (si es diferente): _____

Empleo de la madre: _____ Empleo del padre: _____

Parent Contact Email Address: _____

El niño reside con: Madre _____ Padre _____ Ambos _____ Otro: _____

Dirección (si es otra): _____

Números de teléfono:

Hogar de la madre: _____ trabajo: _____ celular: _____

Hogar del padre: _____ trabajo: _____ celular: _____

Fecha de la evaluación preescolar: _____ Edad del niño a partir del 1 de septiembre: _____ Número en el hogar: _____

Distrito escolar residente del niño: _____ Perham ISD 549 _____ Otro (indique) _____

Marque uno: Programa de 3 años _____ Programa de 4 años _____ Programa de 4/5 años _____

En qué sesión le gustaría inscribir a su hijo(a): (por favor, anote en primera y segunda opción)

Las clases se ofrecerán mientras podamos llenar los espacios.

- | | |
|--|---|
| _____ programa de 3 años (lunes y miércoles am) | _____ programa de 4/5 años (2 días completos lunes y miércoles) |
| _____ Programa de 3 años (lunes y miércoles pm) | _____ Programa de 4/5 años (2 días completos, martes y jueves) |
| _____ Programa de 3 años (martes y jueves am) | _____ Programa de 4/5 años (de lunes a jueves, todo el día) |
| _____ programa de 3 años (martes y jueves pm) | |
| _____ programa de 3 años (de lunes a jueves am) | |
| _____ Programa de 3 años (de lunes a jueves, pm) | |

Consentimiento para fotografías / video: Doy permiso al personal de Kid's Adventure e ISD # 549 para grabar imágenes de mi hijo (encierre) SÍ NO

Idioma primario que se habla en su hogar _____ La raza / etnia del niño _____

Solicitud para enviar boletines o informes de progreso a los padres que viven fuera del hogar:

Nombre: _____ Dirección: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

(Certifico que toda la información proporcionada es verdadera y precisa. Entiendo que esta información se proporciona para el recibo de fondos estatales y los funcionarios de la escuela pueden verificar la información de esta solicitud.)

