

# THE FOUNDRY PRESCHOOL & AFTERSCHOOL ACADEMY

## STUDENT ENROLLMENT 2023-2024 (SPANISH VERSION)

**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE LOS ESTUDIANTES** Child Plus ID (office use) \_\_\_\_\_

Check one:  PRESCHOOL     AFTERSCHOOL    Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido(s)                      Nombre                      Segundo Nombre

Apodo \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ Grado (si está en la escuela) \_\_\_\_\_  
mes                      día                      año

Género  masculino  hembra                      Origen Étnico  Hispano/Latino  No Hispano/Latino

Raza (DEBE marcar al menos uno)

- Blanco – *Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el norte de África.*
- Negro o afroamericano – *Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.*
- Indio americano o nativo de Alaska – *Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte, Central y del Sur.*
- Asiático – *una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.*
- Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico – *Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.*

Distrito Escolar Primario Infantil

- Dishman-McGinnis (BGISD)
- Parker-Bennett-Curry (BGISD)
- T.C. Cherry (BGISD)
- Warren Elementary (WCPS)
- Otro \_\_\_\_\_

Otros niños que viven en el hogar

Nombre	Género	Nacimiento	Edad	Escuela	Grado
1.	M F				
2.	M F				
3.	M F				
4.	M F				
5.	M F				
6.	M F				
7.	M F				
8.	M F				

## INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES

PADRE/GUARDIÁN #1 (*Hogar en el que reside el niño*)

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ # personas que vivan en el hogar \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Género  Masculino  Femenina      Empleado o Estudiante  Full Time  Part Time  Estacional

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono del empleador \_\_\_\_\_

Dirección del empleador \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_ Horas de trabajo \_\_\_\_\_

PADRE/GUARDIÁN #2

¿Hay alguna orden judicial que restrinja el acceso de este padre a este niño?  Sí  No

Si ES ASÍ, se debe proporcionar una copia de la orden judicial a The Foundry.

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección (sí no es el mismo que el niño) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Género  Masculino  Femenina      Empleado o Estudiante  Full Time  Part Time  Estacional

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono del empleador \_\_\_\_\_

Dirección del empleador \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_ Horas de trabajo \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL (SOLO PARA NIÑOS DE PREESCOLAR)

¿Su hijo ha asistido previamente a un cuidado de niños?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿dónde y por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su hijo usa el baño de forma independiente (entrenado para ir al baño)?  Sí  No

¿Su hijo necesita ayuda para vestirse o desvestirse?  Sí  No

Enumere cualquier temor especial que tenga su hijo. \_\_\_\_\_

¿Cuál es el juego favorito de su hijo? \_\_\_\_\_

¿Juguete(s) favorito(s)? \_\_\_\_\_

¿Libro(s) favorito(s)? \_\_\_\_\_

¿A su hijo no le gusta algún alimento en particular? \_\_\_\_\_

¿A qué edad caminó su hijo? \_\_\_\_\_ ¿Habló? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la hora de acostarse de su hijo? \_\_\_\_\_ ¿Número promedio de horas dormido por noche? \_\_\_\_\_

Por favor, enumere a continuación cualquier información adicional que le gustaría que sepamos sobre su hijo..

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

## ENCUESTA DE IDIOMA

1. ¿Cuál es el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar?

Inglés  Español  Swahili  Otro \_\_\_\_\_

2. ¿Qué idioma le habla con más frecuencia a tu hijo?

Inglés  Español  Swahili  Otro \_\_\_\_\_

3. ¿Qué idioma hablan más frecuentemente en casa?

Inglés  Español  Swahili  Otro \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma hablan con más frecuencia todos los que viven en el hogar?

Inglés  Español  Swahili  Otro \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN MÉDICA, DE ALERGIAS, DIETAS O RESTRICCIONES

Por favor, complete lo siguiente. No deje ninguna pregunta en blanco. Si no tiene un médico u hospital preferido, por favor haga un círculo de "NINGUNO".

Enumere cualquier alergia a alimentos, animales u otras sustancias que tenga su hijo.

---

---

Enumere cualquier restricción dietética que tenga su hijo. Si su hijo tiene restricciones dietéticas, necesitaremos una nota del médico que describa la condición, la restricción y cualquier sustitución dietética.

---

---

Haz una lista de todos los medicamentos que use tu hijo. (Si su hijo necesitará tomar medicamentos mientras está en The Foundry, deberá llenar un formulario de permiso que nos permita dispensar el medicamento).

---

---

Nombre del médico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ o NINGUNO

Nombre del dentista \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ o NINGUNO

Hospital preferido \_\_\_\_\_ o NINGUNO

Por favor, compruebe cualquiera de las siguientes enfermedades que su hijo/a ha tenido:

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asma      | <input type="checkbox"/> Rubéola             | <input type="checkbox"/> Poliomiелitis    |
| <input type="checkbox"/> Varicela  | <input type="checkbox"/> Enfermedad Cardíaca | <input type="checkbox"/> Fiebre Reumática |
| <input type="checkbox"/> Diabetes  | <input type="checkbox"/> Nefropatía          | <input type="checkbox"/> Tuberculosis     |
| <input type="checkbox"/> Difteria  | <input type="checkbox"/> Sarampión           | <input type="checkbox"/> Tos Ferina       |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia | <input type="checkbox"/> Paperas             |   |

Enumere cualquier otra condición médica \_\_\_\_\_

---

---

Enumere cualquier inquietud médica o dental que debamos tener en cuenta \_\_\_\_\_

---

---

## TALLAS DE ROPA Y ZAPATOS

Camisa	Pantalones	Abrigo	Pijamas	Ropa Interior	Zapatos
<input type="checkbox"/> 2T	<input type="checkbox"/> 2T	<input type="checkbox"/> 2T	<input type="checkbox"/> 2T	<input type="checkbox"/> 2T	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 3T	<input type="checkbox"/> 3T	<input type="checkbox"/> 3T	<input type="checkbox"/> 3T	<input type="checkbox"/> 3T	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 4T	<input type="checkbox"/> 4T	<input type="checkbox"/> 4T	<input type="checkbox"/> 4T	<input type="checkbox"/> 4T	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 5T	<input type="checkbox"/> 5T	<input type="checkbox"/> 5T	<input type="checkbox"/> 5T	<input type="checkbox"/> 5T	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> Other _____	<input type="checkbox"/> Other _____	<input type="checkbox"/> Other _____	<input type="checkbox"/> Other _____	<input type="checkbox"/> Other _____	<input type="checkbox"/> 12
					<input type="checkbox"/> 13
					<input type="checkbox"/> Other _____

## AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Como el padre o guardián legal para \_\_\_\_\_, por la presente  
*(nombre del niño)*  
 autorizo a The Foundry, a cuyo cuidado se ha confiado el menor antes mencionado, a dar su consentimiento a cualquier examen de rayos X, diagnóstico anestésico, médico o quirúrgico del tratamiento y atención hospitalaria que se prestará a dicho menor bajo supervisión general o especial y por consejo de un médico y un cirujano con licencia en virtud de las disposiciones de la Ley de práctica médica; o para dar su consentimiento a un examen de rayos X, anestésico, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico y atención hospitalaria que se prestará a dicho menor, por un dentista con licencia en virtud de las disposiciones de la Ley de Práctica Dental. El abajo firmante autoriza The Foundry para que el menor mencionado sea puesto en libertad bajo la custodia de su representante, en caso de que ya no se requiera atención hospitalaria. Esta autorización médica debe ser utilizada solamente en una emergencia extrema, cuando dichos padres, o tutores, no puedan o no están disponibles para ser contactados.

Nombre del Padre (en imprenta)

Firma del Padre

Fecha

## CONTACTOS DE EMERGENCIA Y CONSENTIMIENTO DE SIGN-IN/SIGN-OUT

En caso de un accidente, o emergencia, de cualquier tipo, y las circunstancias requieren que un padre/guardián recoja a mi hijo, o en una circunstancia en la que no pueda recoger a mi hijo de The Foundry (o no pueda ser contactado), llame y / o libere a mi hijo a una de las personas que se enumeran a continuación.

*(Tenga en cuenta que sólo las personas que figuran a continuación se les permitirá recoger su hijo. Puede agregar o realizar cambios en la lista en cualquier momento).*

Nombre	Relación	Número de teléfono

Compruebe una de las siguientes opciones:

- Transportaré a mi hijo hacia y desde The Foundry cada día. Entiendo que debo firmarlo cada día fuera de The Foundry.
- Mi hijo viaja en el autobús hacia o desde su escuela. Autorizo al personal de The Foundry a firmarlo dentro o fuera de The Foundry cada día. (The Foundry no ofrece servicios de autobús. Esto es sólo para los niños que están utilizando el sistema de transporte escolar público.)
- Mi hijo será transportado hacia y desde The Foundry cada día por \_\_\_\_\_ que tiene permiso para firmar a mi hijo dentro y fuera del preescolar.

Notificaré al personal de The Foundry por escrito de cualquier cambio en estos arreglos de transporte. Además, mi hijo sólo puede ser liberado a la(s) persona(s) indicada(s) anteriormente. Cualquier cambio debe ser preaprobado a través de la oficina y proporcionado por el padre / tutor. No habrá excepciones.

En ningún momento mi hijo debe ser liberado a la(s) persona(s) indicada(s) a continuación:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre (en imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ACUERDO ENTRE PADRES Y GUARDIÁNES

Por favor, lea lo siguiente cuidadosamente, coloque su inicial al lado de cada línea y firme al final.

Como padre o tutor legal de \_\_\_\_\_  
(*nombre del niño*)

- \_\_\_\_\_ 1. Estoy de acuerdo para cumplir con las reglas, códigos educativos y políticas como se describe en el Manual para padres.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy de acuerdo para proporcionar un registro de vacunación y cualquier otra documentación necesaria requerida para la inscripción.
- \_\_\_\_\_ 3. Me comprometo a ayudar a mi hijo a tener éxito y me aseguraré de que mi hijo asista a la escuela regularmente y a tiempo cada día y siga el código de conducta y las reglas de las escuelas.
- \_\_\_\_\_ 4. Doy mi consentimiento/autorización a The Foundry para usar la imagen, voz y/o apariencia de mi hijo que pueda estar incorporada en cualquiera: fotos, grabaciones de video, cintas de audio, imágenes digitales y similares, tomadas o hechas en nombre de The Foundry. (Es decir, cualquier medio de comunicación, sin fines de lucro o cualquier otra organización que busque promover The Foundry).

Doy mi consentimiento para el uso del nombre de mi hijo con estas publicaciones potenciales confines de identificación. Acepto que The Foundry tiene la propiedad completa de dicho material y puede utilizar dicho material para cualquier propósito legal. Estos usos incluyen, pero no se limitan a videos, publicaciones, anuncios, comunicados de prensa, sitios web, blogs y enlaces a los mismos, publicidad en plataformas de redes sociales y cualquier material promocional en cualquier medio. Reconozco y entiendo que no recibiré ninguna compensación por el uso de dichas imágenes, videos, etc.

Además, reconozco y doy mi consentimiento para que otros padres tomen fotos o videos de mi hijo mientras intentan documentar las experiencias de su propio hijo, así como que los padres reciban fotos de mi hijo, distribuidas por The Foundry, durante o al final del año escolar.

Por la presente libero, descargo y acepto indemnizar a The Foundry, sus agentes, representantes y empleados de cualquier / todas las reclamaciones, demandas y causas de acción que surjan de o en conexión con el uso de la imagen, la voz y / o la apariencia de mi hijo. Incluyendo, pero no limitado a cualquier / todos los reclamos por invasión de la privacidad, derecho de publicidad, apropiación indebida o mal uso de la imagen y / o difamación. Como cualquier persona puede copiar o descargar una imagen o video de Internet o hacer copias de materiales impresos, libero y descargo a The Foundry de cualquier uso no autorizado de la imagen, voz y / o apariencia de mi hijo.

- \_\_\_\_\_ 5. Acepto que, si utilizo la red informática de The Foundry para acceder al correo electrónico o a Internet, lo haré de manera responsable y cumpliré con las reglas de Internet y correo electrónico de The Foundry, respetando todas las leyes y restricciones pertinentes.
- \_\_\_\_\_ 6. Le doy a mi hijo permiso para acceder a los servicios informáticos en red y aceptar la responsabilidad de la orientación de mi hijo en hacerlo de una manera responsable, el cumplimiento de todas las reglas y reglamentos de fundición, así como las leyes y restricciones pertinentes. Entiendo que los privilegios de computadora/red de mi hijo pueden ser revocados, si mi hijo viola estas reglas/regulaciones. También reconozco que The Foundry no es responsable de lo que mi hijo haga en la red o lo que mi hijo puede encontrar al usar la red.
- \_\_\_\_\_ 7. Permito que el salón de clases de mi hijo tenga mascotas de aula cerradas o enjauladas, incluyendo, pero no limitado a peces, hámsteres, jerbos, conejillos de indias, orugas, mariposas, etc.

- \_\_\_\_\_ 8. Doy permiso para que mi hijo participe en excursiones y acepto que The Foundry y cualquier iglesia participante o conductor voluntario no serán responsables y / o culpables de cualquier lesión, accidente u otro daño que pueda ocurrir, cuando el estudiante sea transportado hacia/desde The Foundry.
- \_\_\_\_\_ 9. Tengo entendido que el personal realizará controles periódicos de la cabeza para los piojos, así como, controles de salud. Además, el personal está obligado a informar a los organismos competentes de cualquier sospecha de abuso o negligencia.
- \_\_\_\_\_ 10. Permito que el personal de fundición para proporcionar visitas a domicilio durante el año escolar o cuando se considere necesario, a mi conveniencia.
- \_\_\_\_\_ 11. Yo he leído y entendido todos los requisitos de participación de los padres de La Fundación (descritos a continuación y explicados en detalle en el Manual para padres). Entiendo que si no adhiero a estas políticas, mi hijo será despedido del programa y que mi hijo (o cualquier otro niño que tenga) puede no ser permitido en nuestro programa en cualquier momento en el futuro.

### Requisitos de participación de los padres en edad preescolar

Eventos de participación comunitaria	4 por año; 1 por trimestre
Clases de crianza	6 por año; al menos 1-2 por trimestre: debe completar 3 el primer semestre
Padres Maestro Conferencias	2 por año; 1 por semestre
Mejora de la educación o verificación del empleo	Participar en la mejora educativa, como GED, clases de ESL, cursos universitarios, capacitación profesional o el programa Ready to Work/Jobs for Life o al menos uno de los padres empleado un mínimo de 20 horas a la semana.

### Requisitos de participación de los padres después de la escuela

Eventos de participación comunitaria	2 por año; 1 por semestre
Clases de crianza	3 por año: 1-2 por semestre
Padres Maestro Conferencias	1 por año
Mejora de la educación o verificación del empleo	Participar en la mejora educativa, como GED, clases de ESL, cursos universitarios, capacitación profesional o el programa Ready to Work/Jobs for Life o al menos uno de los padres empleado un mínimo de 20 horas a la semana.

- \_\_\_\_\_ 12. Entiendo que si tengo alguna pregunta sobre el programa, la escuela o la educación de mi hijo, soy libre de hablar con el maestro de mi hijo y / o el director del programa.
- \_\_\_\_\_ 13. Certifico que he revisado este formulario de permiso en su totalidad, afirmo y acepto estar obligado por sus disposiciones. Certifico que soy de plena capacidad legal para ejecutar este formulario de permiso de los padres y la liberación.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre (en imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha