



## Prescolar Estatal de Chatom

da la bienvenida a su familia a nuestro programa de centro escolar.



Esta **solicitud contiene todos** los formularios requeridos para participar en un programa basado en el centro financiado por el estado. ¡Esperamos poder servirle!

Somos una organización privada sin fines de lucro financiada por gobiernos federales, estatales y locales.

## Diseño del programa

**Misión:** Aquí en el Prescolar Estatal de Chatom creemos que es importante proporcionar a los niños un ambiente que los haga sentir seguros, amados y ofrecer oportunidades infinitas para explorar y aprender.

## Creamos un amor por el aprendizaje.

### Prescolar Estatal de Chatom

Abierto de lunes a viernes 7:30-4:00

(209) 664-8003

Fax (209)664-5565

7221 Clayton Rd.  
Turlock, CA 95380



**Ubicación del centro, Edades de los niños atendidos, Días y horas de operación,**

**Información de contacto:**

### Prescolar Estatal chatom

Servir a niños de 2.9 años – 4 años

Sitio de medio día en funcionamiento 7:30am – 4:00pm

## Clase AM 8:00-11:00

## Clase PM 11:45-2:45

Director/Maestra- Mrs. Sandra Nunes

[snunes@chatom.k12.ca.us](mailto:snunes@chatom.k12.ca.us)

Para-educador- Mrs. Kathy King

Para-educador- Ms. Anhai Rodriguez

Secretaria de Prescolar- Mrs. Yareli Gonzalez-Pimentel

[ygonzalez@chatom.k12.ca.us](mailto:ygonzalez@chatom.k12.ca.us)



# Visión general

## Información de Padres e Hijos

- Información de los padres
- Información infantil
- Contacto de Emergencia & Recogida de Autorización
- Informe de los padres y la historia de la salud de la preadmisión del niño
- Instrumento de Lenguaje

## Porción de Ingresos

- Comprobante de ingresos (30 días de valor)
- Liberación de la autorización
- Autocertificación de ingresos
- 

## Autorización requerida

- Consentimiento para el tratamiento médico de emergencia
- Notificación de los derechos de los padres en el Centro de Cuidado Infantil
- Derechos personales
- Responsabilidades del personal y de los padres
- Página de permiso para padres
- Acuerdo Estatal de Admisión Preescolar
- Solicitud de necesidades familiares & Formulario de referencia
- Formulario de permiso de sacar prestado un libro de la biblioteca
- Plaza de los Padres Parent Square

## Documentos para devolver

- Informe del médico (Para ser devuelto dentro de los 30 días de la inscripción)



# CHATOM STATE PRESCHOOL FORMULARIO DE INSCRIPCION

PADRE 1 LLENAR ABAJO ↓	PADRE 2 LLENAR ABAJO ↓
<b>Padre 1:</b> <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero	<b>Padre 2:</b> <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero
Apellido, Primer Nombre:	Apellido, Primer Nombre:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:	Domicilio:
Dirección de envío:	Dirección de envío:
Ciudad, Estado, Código Postal:	Ciudad, Estado, Código Postal:
Numero de hogar:	Numero de hogar:
Numero de Celular:	Numero de Celular:
Domicilio de correo electrónico:	Domicilio de correo electrónico:
Relación al Hijo/Hija: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Otro	Relación al Hijo/Hija: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Otro
Idioma Hablado: _____	Idioma Hablado: _____
<input type="checkbox"/> Padre Incapacitado <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Africano Americano <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Entrenando/Estudiante <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/ Otro Pacificano <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Padre Incapacitado <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Africano Americano <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Entrenando/Estudiante <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/ Otro Pacificano <input type="checkbox"/> Otro _____

### Información Sobre Sueldos: DEBE ESTAR COMPLETO

Nombre del empleado:	Nombre del empleado:
Ciudad: _____ Código Postal: _____	Ciudad: _____ Código Postal: _____
Numero Telefonico: _____	Numero Telefonico: _____
Ingreso Mensual (Antes de taxes): \$ _____	Ingreso Mensual (Antes de taxes): \$ _____
Actualmente participando en CalWORKs? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Actualmente participando en CalWORKs? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Previamente participo en CalWORKs? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Previamente participo en CalWORKs? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si no más participa en CalWORKs, liste última fecha recibido _____	Si no más participa en CalWORKs, liste última fecha recibido _____
Manutención del niño \$ _____ Discapacidad \$ _____	Manutención del niño \$ _____ Discapacidad \$ _____
Comp de Trabajadores \$ _____ Cargo de Fomentar \$ _____	Comp de Trabajadores \$ _____ Cargo de Fomentar \$ _____
Estampías \$ _____ Desempleo \$ _____	Estampías \$ _____ Desempleo \$ _____
Alojamiento \$ _____ WIC <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Alojamiento \$ _____ WIC <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Apoyo de Cónyuge \$ _____ TANF/Cash Aid (Solo Hijo) _____	Apoyo de Cónyuge \$ _____ TANF/Cash Aid (Solo Hijo) _____
Asistencia de Adopción. \$ _____ TANF/Cash Aid (Familia) _____	Asistencia de Adopción. \$ _____ TANF/Cash Aid (Familia) _____
Otro _____ \$ _____	Otro _____ \$ _____

Continúe llenando el formulario atrás:

## Información de Hijo(s)/a(s) que esta inscrito

Nombre: Apellido, Primer, Medio

Género  Masculino  Femenina Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Necesidades Especiales?  IEP\_\_  Referencia CPS

Relación a Padre/Madre?  Natural/Adoptado/Hijastro  Fomentar  Tutela  Nieto

Ingresos de guardián o adopción del niño \$ \_\_\_\_\_

Etnia: \_\_\_Indio Americano o Nativo de Alaska \_\_\_Aciano \_\_\_Africano \_\_\_Hispano \_\_\_Caucásico \_\_\_Otro \_\_\_\_\_

Lenguaje Hablado: \_\_\_Ingles \_\_\_Filipino (Tagalo) \_\_\_Español \_\_\_Vietnamés \_\_\_Otro \_\_\_\_\_

Nombre: Apellido, Primer, Medio

Género  Masculino  Femenina Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Necesidades Especiales?  IEP\_\_  Referencia CPS

Relación a Padre/Madre?  Natural/Adoptado/Hijastro  Fomentar  Tutela  Nieto

Ingresos de guardián o adopción del niño \$ \_\_\_\_\_

Etnia: \_\_\_Indio Americano o Nativo de Alaska \_\_\_Aciano \_\_\_Africano \_\_\_Hispano \_\_\_Caucásico \_\_\_Otro \_\_\_\_\_

Lenguaje Hablado: \_\_\_Ingles \_\_\_Filipino (Tagalo) \_\_\_Español \_\_\_Vietnamés \_\_\_Otro \_\_\_\_\_

### Certificación

La información proporcionada en esta solicitud se colocará en una base de datos de estado. Entiendo que la información se necesita para empezar a mi elegibilidad para un programa de cuidado infantil con subsidio. Afirmando que esta información es correcta.

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y DE EMERGENCIA GUARDERÍAS / HOGARES PARA EL CUIDADO DE NIÑOS

**Este formulario tiene que ser completado por el padre/madre o el representante autorizado.**

NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO	SEGUNDO	PRIMER NOMBRE	SEXO	TELÉFONO ( )
DIRECCIÓN	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	C. P. FEC. NAC.
NOMBRE DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO	APELLIDO	SEGUNDO	PRIMER NOMBRE	TELÉFONO DEL TRABAJO ( )	
DIR. DEL HOGAR	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	C. P. TELÉFONO DEL HOGAR ( )
NOMBRE DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO	APELLIDO	SEGUNDO	PRIMER NOMBRE	TELÉFONO DEL TRABAJO ( )	
DIR. DEL HOGAR	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	C. P. TELÉFONO DEL HOGAR ( )
PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO	APELLIDO	SEGUNDO	PRIMER NOMBRE	TEL. DEL HOGAR ( )	TELÉFONO DEL TRABAJO ( )

### PERSONAS ADICIONALES QUE SE PUEDEN LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL NIÑO

### MÉDICO O DENTISTA QUE SE DEBE LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

MÉDICO	DIRECCIÓN	NOMBRE Y N.º DEL PLAN MÉDICO	TELÉFONO ( )
DENTISTA	DIRECCIÓN	NOMBRE Y N.º DEL PLAN MÉDICO	TELÉFONO ( )

SI NO PUEDE COMUNICARSE CON EL MÉDICO, ¿QUÉ ACCIÓN SE DEBE TOMAR?

LLAMAR AL HOSPITAL DE EMERGENCIA  OTRO (EXPLIQUE): \_\_\_\_\_

**NOMBRES DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA LLEVARSE AL NIÑO DEL ESTABLECIMIENTO**  
 (AL NIÑO NO SE LE PERMITIRÁ SALIR CON NINGUNA OTRA PERSONA SIN LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO).

NOMBRE			RELACIÓN CON EL NIÑO	
Nombre	Relación	Número de teléfono	Firma	Staff Only ID Verified/Initials

**¿A QUÉ HORA RECOGERÁ AL NIÑO?**

**FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL O REPRESENTANTE AUTORIZADO** | **FECHA**

**ESTA SECCIÓN SERÁ COMPLETADA POR EL DIRECTOR/ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO O POR LA PERSONA CON LICENCIA DEL HOGAR PARA EL CUIDADO DE NIÑOS.**

DATE OF ADMISSION | LAST DATE OF ENROLLMENT

## HISTORIA DE SALUD DE NIÑO/A-REPORTE DE PADRES

NOMBRE DE NIÑO/A	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DE PADRE		PADRE VIVE EN CASA?
NOMBRE DE MADRE		MADRE VIVE EN CASA?
EL NIÑO/A ESTA EN SUPERVISION DE UN MEDICO?		FECHA DE ULTIMA EXAMEN FISICO
<b>HISTORIA DE DESARROLLO (PARA NIÑOS Y NIÑOS DE EDAD DE PRE-ESCOLAR)</b>		
CAMINO A	MESES	EMPEÑO HABLAR A
		EMPEÑO USAR EL BAÑO A
<b>ENFERMEDADES PASADAS-ESCOJELAS QUE EL NIÑO A TENIDO:</b>		
<input type="checkbox"/> Varicela                      Fecha: <input type="checkbox"/> Asma                              Fecha: <input type="checkbox"/> Fiebre Rheumatic              Fecha: <input type="checkbox"/> Fiebre de heno                    Fecha:	<input type="checkbox"/> Diabetes                      Fecha: <input type="checkbox"/> Epilepsia                      Fecha: <input type="checkbox"/> Ferina                          Fecha: <input type="checkbox"/> Paperas                        Fecha:	<input type="checkbox"/> Poliomyelitis                  Fecha: <input type="checkbox"/> Sarampion de 10 dias      Fecha (Rubeola) <input type="checkbox"/> Sarampion de 3 dias      Fecha: (Rubella)
Especifica cualquier otras enfermedades o accidentes graves		
Tiene Catarros Frecuentes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuantos en el ano?	Lista Cualquier Alergia
<b>RUTINAS DIARIAS (PARA NIÑOS Y NIÑOS DE EDAD DE PRE-ESCOLAR)</b>		
A Que Hora Se Levanta El Niño/a?	A Que Hora Se Acuesta ?	Duerme El Niño/a Bien?
Hace El Niño Su Sueno Durante El Dia?	Cuando?	Cuantas Horas?
Que Come El Niño/a		A Que Hora Come?
A Estas Comidas?    Desayuno _____ Almuerzo _____ Cena _____		Desayuno _____ Almuerzo _____ Cena _____
Comidas Que No Le Guste?		Tiene El Niño/a Problemas De Comer?
Va Al Baño Solo El Niño/a? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Hace De Baño Sin Problema? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	A Que Horario?
Evaluación De Padres Del Salud Del Niño/a:		
El Niño Esta De Supervision De Un Medico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre De Medico:	Niño/a Toma Medicina De Prescita? Que Clase yCualquier Efecto:
Usa Un Dispositivo Especial El Niño/a? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Que Clase:	Usa Dispositivo En Casa El Niño/a? Que Clase:
Evaluación de Padre Del Personalidad Del Niño/a		
Como Se Porta Con Sus Padres, Hermanos y otros Niños?		
Tiene El Niño/a Experiencia de Jugar En Grupos?		
Tiene El Niño/a Algun Problema Especial/Temores/Necesidades?		
Que Es El Plan Para El Cuidado Cuando El Niño Esta Enfermo?		
La Razon Para Solicitar La Cuidada De Dia:		
Firma De Padre	Fecha	



# Instrumento de Lenguaje Familiar

**1. ¿Qué idioma(s) escucha su hijo en casa?**

Esto incluye el idioma (s) hablado por padres, abuelos, hermanos, familia extendida u otras personas que viven dentro o visitan el hogar.

---

**2. ¿Qué idioma(s) escucha su hijo en su vecindario y comunidad?**

Por ejemplo, con amigos y vecinos, en la iglesia o en programas o actividades después de la escuela. Esto es para demostrar la exposición al idioma, no para medir el dominio del idioma.

---

**3. ¿Qué idioma(s) entiende su hijo?**

---

**4. ¿Qué idioma(s) habla su hijo?**

---

# Proceso de selección e inscripción

## Lista de espera

El programa tiene espacios limitados para familias elegibles. El primer paso para acceder a los servicios de programas basados en el centro es colocarse en nuestra lista de espera. Se alienta a los niños con discapacidades a que apliquen anima



## Selección de participantes

Cuando hay un espacio disponible, accedemos a la lista de espera y nos ponemos en contacto con las familias en función de las siguientes prioridades de admisión al programa:

Primero: Servicios de protección infantil, o en riesgo de abuso, negligencia o explotación

Segundo: Prioridad de admisión basada en el ingreso mensual bruto ajustado y el tamaño de la familia.

Cuando varias familias están dentro de la misma clasificación:

El niño con necesidades excepcionales dentro del mismo ranking es admitido primero

La entrada con la fecha de solicitud más antigua se admite en segundo lugar

Nota: Para los programas preescolares, los niños de 4 años elegibles para la edad están inscritos antes de los 3 años de edad elegibles para la edad. Además, para el preescolar de un medio día se puede atender a una familia de ingresos excesivos debido que su hijo tiene necesidades excepcionales.

Rank	Family Size											
	1-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	\$ 58	\$ 62	\$ 70	\$ 81	\$ 92	\$ 94	\$ 96	\$ 98	\$ 100	\$ 102	\$ 105	
2	\$ 115	\$ 124	\$ 139	\$ 162	\$ 184	\$ 188	\$ 192	\$ 196	\$ 201	\$ 205	\$ 209	
3	\$ 173	\$ 186	\$ 209	\$ 242	\$ 276	\$ 282	\$ 288	\$ 295	\$ 301	\$ 307	\$ 314	
4	\$ 230	\$ 248	\$ 279	\$ 323	\$ 368	\$ 376	\$ 385	\$ 393	\$ 401	\$ 410	\$ 418	
5	\$ 288	\$ 310	\$ 348	\$ 404	\$ 460	\$ 470	\$ 481	\$ 491	\$ 502	\$ 512	\$ 523	
6	\$ 345	\$ 372	\$ 418	\$ 485	\$ 552	\$ 564	\$ 577	\$ 588	\$ 602	\$ 615	\$ 627	
7	\$ 403	\$ 434	\$ 488	\$ 566	\$ 644	\$ 658	\$ 671	\$ 688	\$ 702	\$ 717	\$ 732	
8	\$ 461	\$ 496	\$ 557	\$ 647	\$ 736	\$ 752	\$ 769	\$ 786	\$ 803	\$ 819	\$ 836	
9	\$ 518	\$ 558	\$ 627	\$ 727	\$ 816	\$ 847	\$ 865	\$ 884	\$ 903	\$ 922	\$ 941	
10	\$ 576	\$ 620	\$ 697	\$ 809	\$ 920	\$ 951	\$ 961	\$ 982	\$ 1,003	\$ 1,024	\$ 1,045	
11	\$ 633	\$ 682	\$ 769	\$ 889	\$ 1,012	\$ 1,036	\$ 1,058	\$ 1,081	\$ 1,104	\$ 1,127	\$ 1,150	
12	\$ 691	\$ 744	\$ 836	\$ 970	\$ 1,104	\$ 1,129	\$ 1,154	\$ 1,179	\$ 1,204	\$ 1,229	\$ 1,254	
13	\$ 748	\$ 806	\$ 906	\$ 1,051	\$ 1,196	\$ 1,223	\$ 1,250	\$ 1,277	\$ 1,304	\$ 1,331	\$ 1,359	
14	\$ 806	\$ 868	\$ 973	\$ 1,131	\$ 1,288	\$ 1,317	\$ 1,346	\$ 1,375	\$ 1,405	\$ 1,434	\$ 1,463	
15	\$ 864	\$ 930	\$ 1,045	\$ 1,212	\$ 1,379	\$ 1,411	\$ 1,442	\$ 1,474	\$ 1,505	\$ 1,536	\$ 1,568	
16	\$ 921	\$ 992	\$ 1,115	\$ 1,293	\$ 1,471	\$ 1,505	\$ 1,538	\$ 1,572	\$ 1,605	\$ 1,639	\$ 1,672	
17	\$ 979	\$ 1,054	\$ 1,184	\$ 1,374	\$ 1,563	\$ 1,599	\$ 1,634	\$ 1,670	\$ 1,706	\$ 1,741	\$ 1,777	
18	\$ 1,036	\$ 1,116	\$ 1,254	\$ 1,455	\$ 1,655	\$ 1,693	\$ 1,731	\$ 1,768	\$ 1,806	\$ 1,844	\$ 1,881	
19	\$ 1,094	\$ 1,178	\$ 1,324	\$ 1,536	\$ 1,747	\$ 1,787	\$ 1,827	\$ 1,867	\$ 1,906	\$ 1,946	\$ 1,986	
20	\$ 1,151	\$ 1,240	\$ 1,393	\$ 1,616	\$ 1,839	\$ 1,881	\$ 1,923	\$ 1,965	\$ 2,007	\$ 2,048	\$ 2,090	



## Ingresos Porción

### Comprobante de ingresos:

Los document debe proporcionarse durante los últimos 30 días de ingresos recibidos, para recibir servicios.

### Que incluye:

-Ver Hoja de Referencia de Ingresos Contable/No Contable (Página Siguiente)

### Certification/Recertification of Eligibilidad:

La elegibilidad de 12 meses comienza en la fecha en que una familia está certificada/aprobada para recibir servicios.

### Archivo de datos familiares:

Se mantiene un archivo de datos de familia para cada familia que recibe servicios. Cuando la residencia de un niño alterna entre los hogares de padres separados o divorciados, la elegibilidad debe determinarse por separado para cada hogar en el que el niño reside durante el tiempo que se necesitan los servicios.

### Prueba de residencia:

La determinación de la elegibilidad para los servicios será sin tener en cuenta el estatus migratorio del niño o del padre del niño.

Debe vivir en California

Cualquier evidencia de una dirección postal o dirección de correos en California, incluyendo la extensión del código postal de 4 dígitos

Las personas sin hogar pueden presentar declaración de intención de vivir en California

### Información sobre Salud y Emergencias:

Los participantes deben proporcionar información sobre la salud infantil y la emergencia actual, junto con los registros de inmunización actuales para los niños inscritos

### Orden judicial:

Si hay una orden judicial que afecta a los servicios de cuidado infantil, incluya en el archivo de datos familiares

### Necesidades Excepcionales Niño:

Si su hijo tiene necesidades excepcionales, el archivo debe de contener el siguiente documentación para que sirvamos mejor a su hijo:

Plan de Educación Individual o Plan de Servicio Infantil y Familiar

## COUNTABLE/NON-COUNTABLE INCOME REFERENCE SHEET

<p><b>Countable Income</b> is income of individuals counted in the family size that shall be included when calculating the adjusted monthly income for purposes of determining income eligibility and family fees.</p>	<p><b>Non-Countable Income</b> is income of individuals counted in the family size that shall be excluded when calculating the adjusted monthly income for purposes of determining income eligibility and family fees.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gross wages, salary, advances, commissions, overtime, tips, bonuses, gambling or lottery winnings</li> <li>2. Wages for migrant, agricultural, or seasonal work</li> <li>3. Public cash assistance (CalWORKs or TANF)</li> <li>4. Gross income from self-employment less business expenses with the exception of wage draws</li> <li>5. Disability or unemployment compensation</li> <li>6. Worker's compensation</li> <li>7. Foster grants, payments or clothing allowance for children placed through child welfare services</li> <li>8. Spousal support and/or child support from the former spouse or absent parent, or (documented) financial assistance for housing costs, car payments paid as part of or in addition to spousal or child support</li> <li>9. Survivor (i.e. SSA) and retirement benefits</li> <li>10. Rent for room within the family's residence</li> <li>11. Dividends, interest on bonds, income from estates or trusts, net rental income or royalties</li> <li>12. Financial assistance received for the care of a child living with an adult who is not the child's biological or adoptive parent</li> <li>13. Veteran's pension</li> <li>14. Pension or annuities</li> <li>15. Inheritance</li> <li>16. Allowances for housing or automobiles provided as part of compensation</li> <li>17. Portion of student grants or scholarships not identified for educational purposes as tuition, books, or supplies</li> <li>18. Insurance or court settlements for lost wages and/or punitive damages</li> <li>19. Net proceeds from the sale of real property, stocks or inherited property</li> <li>20. Other enterprise for gain (Rent for room within family's residence)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Earnings of child under eighteen (18) years</li> <li>2. Loans</li> <li>3. Grants or scholarships to students for educational purposes other than any portion used for living costs</li> <li>4. Food stamps or other food assistance</li> <li>5. Earned Income Tax Credit or tax refund</li> <li>6. GI Bill entitlements, hardship or hazardous duty, hostile fire or immediate danger pay</li> <li>7. Adoption assistance payments received pursuant to Welfare and Institution Code section 16115 et. seq.</li> <li>8. Non-cash assistance or gifts</li> <li>9. Insurance or court settlements for pain and suffering</li> <li>10. Reimbursements for work-required expenses that include uniforms, mileage, or per diem expenses for food and lodging</li> <li>11. Business expenses for self-employed family members</li> <li>12. Non-cash or in-kind assistance</li> <li>13. All income of any individual counted in the family size who is collecting federal supplemental security income benefits (SSI) or state supplemental program benefits (SSP)</li> <li>14. Adoption assistance payments received pursuant to Welfare and Institutions Code section 16115et seq.</li> <li>15. Disaster relief grants or payments, except any portion for rental assistance or unemployment</li> <li>16. When there is no cash value to the employee, portion of medical and/or dental insurance documented as paid by the employer</li> <li>17. Spousal support and/or child support <u>paid to</u> a former spouse or absent parent or documented financial assistance for housing costs, car payments, health insurance etc....</li> <li>18. Federal Government stimulus income</li> </ol>

# Porción de Ingresos

## Prueba del tamaño de la familia:

**Padre biológico/adoptivo:** "Familia" se considerarán los padres y los hijos de los que son responsables los padres, que comprenden el hogar en el que vive el niño que recibe servicios.

**Tutor/Padre Adoptivo:** "Familia" será considerado el niño y hermanos relacionados.

Los participantes deben proporcionar los nombres de los adultos y los nombres, sexo y fechas de nacimiento de los niños identificados en la familia.

Al menos un documento para TODOS los niños contados en el tamaño de la familia debe estar en el archivo e indicar la relación del niño con el padre.

- Certificado de nacimiento
- Orden del Tribunal de Custodia de Niños
- Documentos de adopción
- Registros de colocación de Cuidado de crianza

- Registros escolares o médicos
- Registros del Departamento de Bienestar del Condado
- Otra documentación confiable que indique la relación del niño con el padre

## Criterios de elegibilidad:

La elegibilidad se basa en la elegibilidad del niño o de la familia. Los participantes deben proporcionar documentación de elegibilidad en 1 o más de estas categorías:

### Elegibilidad infantil

Servicios de protección infantil (Carta de referencia de la unidad CPS)

En riesgo de abuso, negligencia o explotación (Carta de referencia de un profesional legalmente calificado)

### Elegibilidad familiar

Sin hogar (Carta de referencia o Autodeclaración)

Beneficiario actual de la ayuda (Prueba de la ayuda actual)

Ingresos elegibles (Documentación de todos los ingresos)

- **Ingreso predecible:** Mes completo de ingresos brutos actuales y continuos
- **Ingresos impredecibles:** Ingreso bruto de los 3 a 12 meses consecutivos anteriores
- **Guardián/Foster:** Mes completo de los ingresos actuales recibidos por el niño
- máximo de ingresos en la inscripción inicial:

Family Size	Gross Monthly Income
1-2	\$7,209
3	\$8,154
4	\$9,441
5	\$10,952
6	\$12,462
7	\$12,745
8	\$13,029



## Liberación de la autorización

Si usted está empleado, por favor llene el Formulario de Liberación de Autorización (próxima página) y proporcione con sus talones de cheques de pago más recientes para el mes completo anterior.

# Chatom State Preschool

**Liberación de la Autorización Si usted esta empleado llene esta forma.**

## DECLARACION DEL EMPLEADO DE LIBERACION

El Estado Preescolar de Chatom y sus representantes tienen permiso de contactar mi empleador para verificar mi información y ingresos para determinar mi elegibilidad de mi familia durante el proceso de certificación. Entiendo que toda la información reunido es estrictamente confidencial.

Impresión de nombre Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL EMPLEADOR:

Nombre de la Compañía \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Numero de Fax \_\_\_\_\_

Domicilio de la Compañía \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Horarios Usuales del Negocio \_\_\_\_\_

## Información Salarial:

Pagado Por:  Cheque  Dinero en efectivo  Cheque Personal

Período de Pago:  Diario  Semanal  Cada Dos Semanas  Dos Veces Al Mes  Mensual

## FOR OFFICE PURPOSES ONLY

Verification Notes: \_\_\_\_\_

Date Verified	Verified With	Staff Initials

## Documento de Autocertificación de Ingresos

### **Sección A-**

**-Si no tiene talones de cheques de pago**

### **Sección B-**

**-Si está recibiendo ingresos no laborales**

### **Sección C-**

**-Si no está trabajando**





# Chatom State Preschool

## DECLARACION DE CONFORMIDAD DEL INGRESO

### A. La agencia ha solicitado que complete esta Declaración de Conformidad del ingreso de empleo porque:

1.  Mi empleo no acepto o fallo de proveer la verificación de empleo solicitada.
2.  Yo solicite que mi empleador no sea contactado para verificar mi empleo porque afectara mi empleo desfavorablemente.
3.  Yo no tengo talones, recibos, u otra documentación de empleo.

Empleador	
Tipo de trabajo	
Fecha de empleo	
Precio de pago	
Frecuencia de pago	
Horas de trabajo por día	
Días de trabajo	
Descripción de trabajo y pago por el último mes	

### For Office Purposes Only

Yo, \_\_\_\_\_, doy fe que los ingresos declarados y el empleo es razonable y consistente con la práctica comunitaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante de Agencia

\_\_\_\_\_  
Fecha

### B. Declaración de Conformidad del ingreso sin-empleo cuando la documentación no es posible:

Que Tipo	
Que Tanto	
Frecuencia	
Porque	

### C. Declaración de Conformidad de \$0 ingreso

Para el periodo de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, mi ingreso era \$0 por la siguiente razón(es):

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

Yo declaro bajo pena de perjurio, y por conocimiento propio, que la información arriba es verdadera y correcta.

**Nombre del Padre/Madre** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Madre** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

# CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA- Guarderías infantiles u hogares que proporcionan cuidado de niños

COMO PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO, POR ESTE MEDIO, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE

Chatom State Preschool

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

OBTENGA TODO EL TRATAMIENTO MÉDICO O DENTAL DE EMERGENCIA QUE

UN DOCTOR (M.D.), OSTEÓPATA (D.O.), O DENTISTA (D.D.S.) DEBIDAMENTE CERTIFICADO RECETE PARA

NOMBRE del Niño/a SE PUEDE PROVEER ESTE CUIDADO BAJO CUALQUIER CONDICIÓN QUE SEA

NECESARIA PARA PRESERVAR LA VIDA, MIEMBROS DEL CUERPO, O BIENESTAR DEL NIÑO MENCIONADO ANTERIORMENTE.

**EL NIÑO TIENE ALERGIA A LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:**

FECHA

FIRMA DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO

DOMICILIO:

NÚMERO DE TELÉFONO EN LA CASA

( )

NÚMERO DE TELÉFONO EN EL TRABAJO

( )

## NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍAS INFANTILES

### DERECHOS DE LOS PADRES

Como padre/madre/representante autorizado, usted tiene derecho a:

1. Entrar e inspeccionar la guardería infantil (llamada "guardería" de aquí en adelante) sin notificación previa, en cualquier momento en el cual los niños estén bajo cuidado.
2. Presentar una queja con la oficina de licenciamiento en contra de la persona con licencia y revisar el expediente público que la oficina de licenciamiento tenga de la persona con licencia.
3. Revisar, en la guardería, los reportes sobre las visitas a la guardería por parte de la oficina de licenciamiento y las quejas comprobadas en contra de la persona con licencia que se hayan presentado durante los últimos tres años.
4. Quejarse con la oficina de licenciamiento e inspeccionar la guardería sin que se discrimine ni que se tomen represalias en contra de usted ni de su hijo.
5. Pedir por escrito que no se le permita a un padre/madre que visite al niño de usted ni que se lo lleve de la guardería, siempre y cuando usted haya presentado una copia certificada de la orden de la corte.
6. Recibir de la persona con licencia el nombre, dirección y número de teléfono de la oficina local de licenciamiento.

Nombre de la oficina de licenciamiento: California Department of Social Services Community

Dirección de la oficina de licenciamiento: 1314 E. Shaw Ave. Fresno CA, 93710

Número de teléfono de la oficina de licenciamiento: (559) 243-8080

7. Después de haberlo solicitado, que la persona con licencia le informe del nombre y tipo de asociación con la guardería de cualquier persona adulta a quien se le haya otorgado una exención en relación a sus antecedentes penales, y que el nombre de la persona también se puede obtener comunicándose con la oficina local de licenciamiento.
8. Recibir de la persona con licencia, el formulario sobre el proceso para la revisión de los antecedentes de los proveedores de cuidado.

**NOTA: LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA ESTIPULA QUE LA PERSONA CON LICENCIA PUEDE NEGAR EL ACCESO A LA GUARDERÍA AL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO SI SU COMPORTAMIENTO PONE EN RIESGO A LOS NIÑOS BAJO CUIDADO.**

**Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como "Registered Sex Offender Database"), vaya a [www.meganslaw.ca.gov](http://www.meganslaw.ca.gov)**

LIC 995 (SP) (9/08)

(Separe aquí. Dete esta porción a los padres.)

### CONFIRMACIÓN DE HABER RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES (Se requiere la firma del padre/madre/representante autorizado.)

Yo, el padre/madre/representante autorizado de \_\_\_\_\_, he recibido, de la persona con licencia, una copia de la "NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍAS INFANTILES" y el formulario sobre el PROCESO PARA LA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO.

Chatom State Preschool

Nombre de la guardería

Firma (Padre/madre/representante autorizado)

Fecha

**NOTA: Esta Confirmación se tiene que conservar en el expediente del niño y una copia de la Notificación se le tiene que dar al padre/madre/representante autorizado.**

**Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como "Registered Sex Offender Database"), vaya a [www.meganslaw.ca.gov](http://www.meganslaw.ca.gov)**

# DERECHOS PERSONALES

## Guarderías infantiles

Derechos personales - Vea la Sección 101223 sobre las condiciones para exenciones en relación a las guarderías infantiles.

- (a) Guarderías infantiles. Cada niño que reciba servicios de una guardería infantil tendrá derechos que incluyen pero que no se limitan a los siguientes:
- (1) a ser tratado con dignidad en sus relaciones personales con el personal del establecimiento y con otras personas.
  - (2) a que se le proporcione alojamiento, muebles, y equipo que sean seguros, higiénicos, y cómodos, para satisfacer sus necesidades.
  - (3) a no recibir castigo corporal o poco común; a que no se le cause dolor o humillación; a que no se le intimide; a no recibir burlas, coerción, amenazas, abuso mental, u otros castigos incluyendo pero no limitándose a: interferir con las funciones diarias de la vida, tales como el comer, dormir, o usar el baño; a que no se le niegue alojamiento, ropa, medicamentos, o medios auxiliares para el funcionamiento físico.
  - (4) a que la persona con licencia para el cuidado de niños le informe al niño, así como a su representante autorizado si lo hay, sobre lo que dice la ley con respecto a las quejas. Esta información debe incluir pero no limitarse a la dirección y número de teléfono de la sección en la oficina de licenciamiento que recibe quejas, e información con respecto a la confidencialidad.
  - (5) a tener la libertad de asistir a los servicios o a las actividades religiosas que desee, y a recibir visitas del consejero espiritual que prefiera. La asistencia a los servicios religiosos, ya sea dentro o fuera del establecimiento, deberá ser completamente voluntaria. En las guarderías infantiles, los padres o tutores legales del niño deberán tomar las decisiones sobre la asistencia a servicios religiosos y las visitas de consejeros espirituales.
  - (6) a que no se le encierre con llave en ninguna habitación, edificio, ni parte del establecimiento durante el día o la noche.
  - (7) a que no se le coloque en ningún aparato para limitar sus movimientos, excepto en un aparato de restricción para proporcionar apoyo que haya sido aprobado desde antes por la oficina de licenciamiento.

EL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL TIENE EL DERECHO A QUE SE LE INFORME SOBRE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO APROPIADA CON LA CUAL DEBE COMUNICARSE SI TIENE QUEJAS. LA OFICINA ES:

NOMBRE		
Community Care Licensing Division		
DIRECCIÓN		
1314 E. Shaw Ave.		
CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	AREA/NÚMERO DE TELÉFONO
Fresno, CA	93710	(559) 243-8080

SEPRE AQUÍ

**AL: PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL/NIÑO O REPRESENTANTE AUTORIZADO:**

**PARA EL EXPEDIENTE DEL NIÑO**

Complete la siguiente confirmación, una vez que se le haya dado la información respecto a los derechos personales de una manera satisfactoria y completa, según se explica aquí:

**CONFIRMACIÓN:** Se me (nos) informó personalmente y recibí una copia de los derechos personales que contiene el Título 22 del Código de Ordenamientos de California, en el momento de admisión a:

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO)
Chatom State Preschool	7221 Clayton Rd. Turlock, CA 95380
(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL NIÑO)	
(FIRMA DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)	
(TÍTULO/PUESTO DEL REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)	(FECHA)

# Responsabilidades del personal y los padres

## Responsabilidades del personal

En cada asociación con los padres, somos responsables de cumplir con los objetivos y necesidades de cada familia a través de servicios y capacitación proporcionados por el programa u otras agencias dentro de la comunidad.

Como profesor en este programa, voy a:

1. Aceptar a usted y a su familia
2. Proporcionar información o asistir a los servicios cuando sea necesario
3. Apoyar y animarle cuando sea necesario
4. Respetarlo como persona, sus ideas, opiniones y creencias
5. Ser un buen oyente
6. Proporcionar oportunidades para que usted y su hijo exploren, experimenten, creen, resuelva problemas, hagan elecciones y crezcan hasta los límites de su potencial

## Responsabilidades y participación de los padres

Como padre, yo:

1. Recoja a mi hijo a tiempo o le notifique si no puedo
2. Proporcione la información necesaria cuando sea necesario
3. Asistiré a reuniones de padres y capacitación
4. Ayudará a tomar decisiones
5. Dar mis ideas, opiniones y creencias
6. Ayudará a planificar y llevar a cabo actividades para mi hijo en las áreas de salud, nutrición y educación
7. Aprenda y enseñe actividades a mi hijo usando mis propias ideas y otras
8. Usted tiene la oportunidad de ser voluntario en el aula una vez que se cumplan los requisitos

**Entiendo mis responsabilidades indicadas:**

---

**Firma de Padre/Guardian**



CHATOM UNION SCHOOL DISTRICT  
STATE PRESCHOOL

7201 Clayton Road  
Turlock, CA 95380  
(209) 664-8003

Por este medio concedo el permiso para mi hijo/hija ,  
que le tomen unas fotos por el maestro o el personal durante las  
horas escolares durante el año escolar.

Yo  doy permiso  no doy permiso, que la foto de mi hijo  
se publicará en las redes sociales de Prescolar de Chatom.

Durante el año escolar el Prescolar de Chatom ofrece exámenes  
para nuestros estudiantes. Estos exámenes incluyen cuestionarios  
de la vista, dental, ASQ-3 y ASQ:SE Edades y Etapas.

Yo  doy permiso  no doy permiso, que mi hijo participe.

---

Firma de padre/tutor

---

Fecha



**CHATOM STATE PRESCHOOL**  
**7221 Clayton Road**  
**Turlock, CA 95380**  
**Phone: (209) 664-8003**  
**Fax: (209) 664-5565**

### **Acuerdo de admisión estatal preescolar**

La participación de los padres es una parte muy importante de nuestro programa. Estamos diseñados para servir toda la familia. La siguiente información es importante para usted.

1. Las clases son de lunes a viernes de las 8:00a.m.-11:00a.m. o 11:45a.m.-2:45p.m. Es importante que su hijo llegue a tiempo y se recoja a tiempo. **Los niños que están constantemente tardes o recogidos tarde pueden ser despedidos del programa.**
2. Un adulto autorizado debe firmar a su hijo dentro y fuera todos los días. Registro diario de asistencia **DEBE MOSTRAR UNA FIRMA COMPLETA PARA ADULTOS.**
3. Su hijo debe asistir a la clase diariamente a menos que esté enfermo o recibiendo atención médica. **Los niños con ausencias excesivas pueden ser despedidas del programa (ver manual).**
4. Notificar a la escuela cuando su hijo va a estar ausente O Firmar una excusa por escrito cuando su niño regresa a la escuela en el aglutinante de ausencia.
5. Siempre proporcione al maestro un número de teléfono y una dirección actual donde la se puede llegar a un adulto autorizado en caso de emergencias.
6. Mantenga todas las citas requeridas por el programa incluyendo médico y dental. Llame al personal si hay algún tipo de problema con respecto a la cita.
7. Asista a las reuniones programadas de padres.
8. La participación de los padres puede ocurrir por el voluntariado en el aula (con los requisitos cumplidos) o por acuerdo actividades fuera del aula. Hay un calendario de padres voluntarios por la hoja de firmas.
9. Un niño cuyo comportamiento representa una amenaza para él (ella), otros niños o personal puede ser eliminado de la clase en cualquier momento.
10. Departamento de servicios sociales, la licencia de cuidado comunitario tiene la autoridad los niños o el personal, y para inspeccionar y auditar los registros del centro de cuidado infantil, con o sin consentimiento y el departamento tiene la autoridad para observar la condición física de los niños incluyendo condiciones que podrían indicar abuso infantil, negligencia y colocación inapropiada.

**Este acuerdo es válido hasta que sea revocado o revisado por escrito.**

---

**Firma del acuerdo:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



# Chatom State Preschool

## PETICIÓN Y REMISIÓN DE LAS NECESIDADES FAMILIARES

Padre(s)/Guardian(es): \_\_\_\_\_

En un esfuerzo para ayudarle a cubrir sus necesidades únicas de su familia, le pedimos su cooperación en completar esta forma. Esta información permitirá al personal del programa proveerle a usted con información acerca de los recursos disponibles. **Indique sus tres (3) prioridades más grandes categorizándolas en orden del 1-3 (1 siendo la prioridad más grande).** Si usted no necesita referencias marque aquí  y firme abajo.

<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> Utilidades	<input type="checkbox"/> Servicios Legales	<input type="checkbox"/> Oportunidades de Empleo
<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> SSI / Seguro Social	<input type="checkbox"/> TANF / Ayuda Monetaria	<input type="checkbox"/> Entrenamiento Vocacional Colegio (Especifique Tipo):
<input type="checkbox"/> CPR – Primeros Auxilios	<input type="checkbox"/> Licencia Para Manejar Referencias de	<input type="checkbox"/> Estampillas de Comida	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Consejería Familiar	<input type="checkbox"/> Cuidado Infantil	<input type="checkbox"/> Clases de Inglés	<input type="checkbox"/> GED / Diploma
<input type="checkbox"/> Niño's con Necesidades Especiales	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Inmigración	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Comida y Ropa de Emergencia	<input type="checkbox"/> Derechos de Inquilino	<input type="checkbox"/> Desempleo	

Referencias		Referencias		Referencias	
Agencia:		Agencia:		Agencia:	
Dirección:		Dirección:		Dirección:	
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	
Sitio de la Red:		Sitio de la Red:		Sitio de la Red:	

Firma del Padre

Fecha

Firma del Personal

Fecha

### FOR OFFICE PURPOSES ONLY

#### Follow-up:

Date	Staff Initials	Notes





# Chatom State Preschool

## PETICIÓN Y REMISIÓN DE LAS NECESIDADES FAMILIARES (Adicional)

Referencias		Referencias		Referencias	
Agencia:		Agencia:		Agencia:	
Dirección:		Dirección:		Dirección:	
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	
Sitio de la Red:		Sitio de la Red:		Sitio de la Red:	

Referencias		Referencias		Referencias	
Agencia:		Agencia:		Agencia:	
Dirección:		Dirección:		Dirección:	
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	
Sitio de la Red:		Sitio de la Red:		Sitio de la Red:	

Estimados padres y tutores preescolares:

Como parte de nuestro preescolar, nuestra clase estará haciendo un viaje semanal a la biblioteca. Nuestro programa de biblioteca ofrece a los niños la oportunidad de compartir y disfrutar de los libros, así como las reglas de aprendizaje de la biblioteca. Con su permiso, su hijo tendrá la oportunidad de revisar un libro de su elección. Cada libro será enviado a casa en una bolsa de libros. Es responsabilidad tanto de los padres como del niño traer su libro en su bolsa original de regreso a la escuela a tiempo. Si un libro o bolsa se pierde o daña mientras está en su cuidado, se le enviará una factura al padre para reemplazar el artículo dañado.

Hablar de la importancia y el cuidado adecuado de los libros con su hijo mientras elige un lugar seguro para los libros en casa sería de gran ayuda. Tan pronto como la parte inferior de esta carta es firmada y devuelta su hijo puede pedir prestado libros de la biblioteca para llevarse a casa. Gracias por su cooperación.

Sinceramente,

Sandra Nunes

Directora de la Preescolar



Sí, mi hijo puede revisar un libro de la biblioteca

No, mi hijo no puede revisar un libro de la biblioteca

Padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## **Nuestra escuela está usando ParentSquare!**

Queridos padres,

Estamos muy contentos de dejarlos saber que este año vamos a utilizar ParentSquare para comunicarnos con ustedes en la escuela, y en sus aulas y grupos. ParentSquare proporciona una manera simple y seguro para que todos en la escuela se comuniquen. Con ParentSquare usted podrá

- Recibir todas las comunicaciones de la escuela y el aula a través de correo electrónico, texto o aplicación móvil
- Ver y descargar fotos
- Ver el calendario escolar y del el aula y confirmar asistencia a eventos
- Registrarse fácilmente para ser voluntario y / o traer artículos
  - Es importante que se comunique con el personal cuando tenga un cambio de número de teléfono.

\*\*\* Complete la información a continuación para agregarlo a la cuenta: \*\*\*\*

---

Primer Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Appellido: \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Consejos Para Los Padres De ParentSquare

### 1 Activar Su Cuenta

Haga clic en el enlace de invitación en su correo electrónico / texto o inscríbase en ParentSquare.com o a través de la aplicación ParentSquare.

### 3 Establecer Preferencias

Haga clic en su nombre en la parte superior a la derecha para visitar su página de cuenta y configurar las preferencias para las notificaciones y el idioma.

### 5 Apreciar Noticias

Haga clic en "Apreciar" en su correo electrónico / aplicación o sitio de web para agradecer a un maestro/a o personal por su noticias.

### 7 Participar

Haga clic en "Inscripciones y RSVP" para ver las oportunidades disponibles. Haga clic en la campana en la parte superior para revisar sus compromisos.

### 9 Encontrar Personas

Haga clic en "Directorio" en la barra lateral para encontrar información de contacto para profesores y padres (no disponible en todas las escuelas).

### 2 Descargar la Aplicación

Es fácil mantenerse al tanto con la aplicación ParentSquare. Descargue la aplicación ahora desde la App Store o Google Play.

### 4 Obtener Fotos y Archivos

Haga clic en "Fotos y Archivos" en la barra lateral para acceder fácilmente a las imágenes, formularios y documentos que han compartido con usted.

### 6 Comentar o Responder

Haga clic en "Responder" en la aplicación o sitio de web para enviar una pregunta privada sobre el mensaje que su maestro/a o escuela envió.

### 8 Únase a un Grupo

Haga clic en "Grupos" en la barra lateral para unirse a un grupo o comité en su escuela para participar o para estar al día.

### 10 Estar en Contacto

Haga clic en "Mensajes" en la barra lateral para enviar una nota privada para al personal, maestros/as y líderes de los padres.



### **Formularios del programa & Manuales**

Disponible en línea en [chatom.k12.ca.us](http://chatom.k12.ca.us) or at  
nuestra oficina ubicada at 7221 Clayton Rd.,  
Turlock, CA 95380

### **United Way**

2-1-1 proporciona referencias a  
cientos de recursos  
Call 2-1-1 o ir en línea en [211.org](http://211.org)

### **Programa de Recursos de Cuidado Infantil y Referencia**

**Enlaces** a los padres con proveedores de cuidado  
infantil con licencia

Call (209) 238-6400 or go online at  
[www.findchildcarestanislaus.org](http://www.findchildcarestanislaus.org)

**We look forward to serving you!**