Preescolar del Instituto de Aprendizaje Infantil

Miércoles y jueves

en las tardes de 1:00-3:00 pm $225 por mes

  

El preescolar “ELI Community Preschool” es un programa de juego de preescolar pequeño e inclusivo que está diseñado especialmente para niños quienes no estén del todo listos para un ambiente preescolar grande. Nuestro enfoque progresista para la educación temprana de los niños (3-5 años) proveerá un plan emergente basado en intereses enfocados en los niños y apropiados para su desarrollo.

“ELI Community Preschool” presenta actividades que están llenas de oportunidades para un juego multi-sensorial, apoyo bilingüe e interacciones sociales que atraerán su atención. Respeto por sí mismo, otros y el ambiente son recalcados con apoyo continuo alrededor de negociaciones sociales positivas y actividades que sean apropiadas para el ambiente proveído. Los niños en “ELI Community Preschool” son apoyados por Maestras que cuentan con mucha experiencia, así como colaboración de consultores de educación especial, especialistas en el lenguaje, terapistas ocupacionales y terapistas físicos. Nosotros adoptamos la filosofía de celebrar a los niños que tienen diferentes antecedentes y diferentes formas de aprender. Nuestra meta fundamental es proveer una experiencia de educación temprana divertida y significativa a los niños dentro de un ambiente seguro e inclusivo donde todos los niños puedan ser exitosos.

Para información acerca de registración, favor de contactar a Kelly Burt

en El Instituto de Aprendizaje Infantil 707-591-0170 Kellyb@earlylearninginstitute.com  
o Aplicar en línea en: <https://www.earlylearninginstitute.com/preschool-application>

**Aplicación para el Año Académico 2024-2025**

Estoy Aplicando por El programa de la tarde Miércoles /Jueves 1:00-3:00 pm

Nombre del niño \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_

(Apodo del niño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

Dirección de casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente a la de arriba) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de casa #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lenguajes hablados en el hogar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Después de cuidadosamente considerar cada aplicación con la intención de equilibrar la edad, género, hermanos/as, y las necesidades de las familias y niños, un grupo de niños será seleccionado.

**Términos de Acuerdo**

Horario y honorarios

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estoy contratando los servicios de ELI Community Preschool del Instituto de Aprendizaje Infantil para mí hijo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Los términos de nuestro acuerdo son los siguientes:

ELI Community Preschool sirve a niños entre las edades de 36 meses hasta su entrada al jardín infantil. A ningún niño se le será rehusada la inscripción por razones de su género, raza, religión, o la de sus padres.

ELI Community Preschool está actualmente sirviendo a niños en un programa de la tarde dos días a la semana. Su hijo/a será inscrito por la colegiatura de $\_\_\_\_\_ al mes. Los Pagos deberán de ser realizados cada mes el día 5. No hay un crédito dado para días festivos (mirar el calendario de días festivos adjunto) o los días ausentes debidos a enfermedad, vacaciones o algún otro motivo.

-Favor de hacer arreglos con anticipación por algún motivo que le requiera hacer su pago tarde, de otra manera pagos realizados después del 5 de cada mes serán considerados tarde y serán cargados con $5 por cada día de retraso.

Su contrato permanecerá efectivo hasta que ELI Community Preschool reciba una notificación de cuatro semanas de anticipación de su intención de cambiar o cancelar su contrato.

Favor de hacer cheques a nombre de **ELI Community Preschool.** Los cheques rechazados están sujetos a cuotas bancarias y deberán ser redimidos con dinero en efectivo o con un cheque de cajero durante las 48 horas después de la notificación.

Su hijo/a deberá ser registrado al llegar y al salir todos los días con la firma completa de un adulto autorizado. Su hijo/a solo podrá salir con personas que están registradas en su forma de emergencias. Si pasan por los niños a la hora apuntada y esto se vuelve un problema para el equipo de trabajo, una cuota de $10 será aplicada por cada 15 minutos después de que la escuela haya cerrado.

He leído los términos anteriores de inscripción y estoy de acuerdo de atenerme a ellos.

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

Firma del Padre o Guardián Fecha

**Registro de Emergencia**

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha de nacimiento\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de tel./cel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de tel./cel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona a ser contactada en caso de emergencia cuando alguno de los padres no pueda ser contactado.

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

*Nombre Dirección Ciudad, Estado, Código Postal*

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

*Teléfono de Casa Celular/teléfono del trabajo*

Doctor del niño/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dentista del niño/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo/a alguna alergia? Si sí la tiene, favor de describir

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

¿Tiene su hijo/a alguna necesidad especial o alguna otra consideración de salud? Si sí la tiene, favor de describir

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

***Permiso médico:*** *Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este medio doy permiso a ELI Community Preschool de llamar a un doctor para el cuidado médico o quirúrgico de mi hijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si una emergencia se presenta. Tengo comprendido que un esfuerzo considerable será hecho para localizarme a mi o a mi pareja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ antes de que se tome cualquier acción. Entendido que, si no es posible contactarnos, este gasto será aceptado por mí.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma Fecha*

**Personas Autorizadas para recoger a mi hijo**

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solo las personas listadas abajo (con identificación fotográfica) podrán recoger a su hijo/a

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación Números de teléfono

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación Números de teléfono

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación Números de teléfono

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación Números de teléfono

Firma del padre o guardián\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consentimiento de Publicidad**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doy mi permiso a ELI Community Preschool del Instituto de Aprendizaje Infantil de fotografiar y/o video grabar mí hijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el propósito de mostrar, entrenamiento educativo y/o publicidad (ex: folletos, artículos, etc.). Yo comprendo que mediante lo posible, me van a informar antes de cualquier uso de publicidad o evento y tendré la decisión final de aprobar o negar la participación de mi hijo/a. Además entiendo que este acuerdo de ninguna manera me obliga a reembolsar al Instituto de Aprendizaje Infantil por cualquier costo incurrido y tampoco tengo derecho ni yo ni mi hijo a ninguna compensación.

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

Firma de el padre o guardián Fecha

**Cuestionario Familiar**

De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre del niño/a)

1. ¿Cómo describe usted el temperamento de su hijo/a?
2. ¿Qué tipo de juegos o exploraciones le interesan a su hijo/a?
3. ¿Cómo enfrenta su hijo/s las situaciones que son difíciles para él o ella? ¿Qué conforta a su hijo/a durante tiempos de estrés?
4. ¿Tiene su hijo algunos miedos que nosotros deberíamos saber?
5. ¿Cuál es la comida favorita de su hijo/a?
6. ¿Hay algunas celebraciones o tradiciones especiales de la familia que le gustaría que nosotros consideráramos para compartir en el salón de clases?
7. ¿Esta su hijo/a atendiendo otro preescolar o recibiendo algún otro servicio/apoyo su desarrollo?

**AVISO DE VACUNAS NECESARIAS**

Estimado Padres o Tutor de:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_ / \_\_ /\_\_

La Ley de Vacunas para las Escuelas de California requiere que los niños estén al corriente con sus vacunas para que puedan atender a un centro de cuidado de niños, una guardería, una guardería escolar, un centro familiar del cuidado de niños, o un centro del desarrollo o que tengan una excepción médica. Enfermedades como el sarampión se contagian rápidamente, por lo cual los niños necesitan estar protegidos antes de ingresar. Si un proveedor del cuidado que tenga licencia determina que no se le debe vacunar al niño debido a razones médicas, una declaración por escrito departe del proveedor será necesaria.

**Las excepciones de creencias personales** ya no son una opción para asistir a ningún programa de ELI. Para obtener detalles completos, visite la página de internet Shotsforschool.org, o contacte a su departamento de salud local (bit.do/inmunización).

Para atender a las facilidades del lnstituto de Aprendizaje lnfantil, el personal de grupo necesita saber que las vacunas de su niño/a están al corriente o que haya una excepción médica. Puede proveer una copia de la cartilla amarilla de su niño/a; la cartilla de vacunas de su proveedor del cuidado o una copia de su carta de excepción.

**LA LEY:**

Health and Safety Code, Division 105, Part 2, Chapter 1, Sections 120325-120380; California Code of Regulations, Title 17, Division 1, Chapter 4, Subchapter 8, Sections 6000-6075

**Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**COVID-19 LIBERACION Y RENUNCIA DE RECLAMOS (“Liberación”)**

El abajo afirmante en mi calidad de padre o tutor legal, por la presente reconoce que ha sido informado de los riesgos y peligros para la salud asociados con la transmisión del virus COVID-19 y otras enfermedades transmisibles, y reconozco que la exposición al virus COVID-19, u otras enfermedades transmisibles, aunque es poco probable, podrían ocurrir si mi hijo/a participa en persona en un programa del Instituto de Aprendizaje Infantil (ELI).

Todos los empleados de ELI siguen estrictos protocolos de salud para garantizar la salud y seguridad de todos los clientes y sus familias. El enmascaramiento, el distanciamiento social, los controles de temperatura, la limpieza ambiental y otros intentos de mitigar el riesgo son parte de la entrega del programa hasta nuevo aviso.

Como tal, y en consideración a los servicios que ELI proporcionara, el abajo afirmante, para mí y mis hijos(s) menores, reconoce que servicios preescolares proporcionados por ELI son actualmente solo en persona y se pueden ofrecer afuera, en una sala de juegos en un centro de ELI/salón o algún otro sitio de mutuo acuerdo. Por lo tanto, asumo completamente todos los riesgos asociados con la participación en el programa, incluyendo la posibilidad de que el COVID-19 (o nuevo coronavirus) se propague en la comunidad, para mí y mis hijos menores.

***YO COMO PADRE Y/O TUTOR LEGAL, HE LEIDO (O ME HAN LEIDO) EL CONTENIDO DE ESTE COMUNICADO Y ACEPTO QUE VOLUNTARIAMENTE RENUNCIO, LIBERO, INDEMNIZO Y DESCARTO AL INSTITUTO DE APRENDIZAJE INFANTIL (ELI), SUS DIRECTORES Y EMPLEADOS DE TODA Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD, DAÑOS Y CADA ACCION (“RECLAMOS” EN CONJUNTO) POR PARTICIPACION Y/O ASOCIADOS CON EL PROGRAMA INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA EXPOSICION O TRANSMISION DEL VIRUS COVID-19.***

Declaro que tengo plena autoridad para firmar en nombre de mi(s) hijo(s) y que mi firma vincula a las demás personas que tienen autoridad para tomar decisiones en nombre mis hijos.

***MI FIRMA A CONTINUACION ES CONFIRMACION DE QUE HE LEIDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE Y RECONOZCO EL CONTENIDO DE ESTE COMUNICADO.***

Nombre del Padre/s (favor de imprimir)

Firma del Padre/s Fecha

Nombre de los Niños: