



## Victory Prescolar

3535 N. 63<sup>rd</sup> Avenue, Phoenix, AZ 85033

623-247-3767

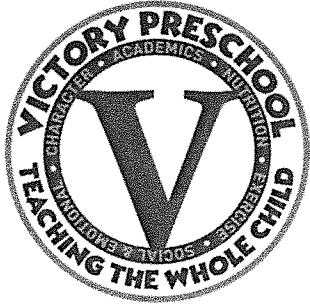
# Lista de Documentos de Inscripción 2018-2019

---

Antes de devolver su solicitud a Victory Preschool, asegúrese de haber completado todos los documentos en esta lista:

- Solicitud de Inscripción
- Formulario de Permiso de Viajes Escolares
- Formulario de Acuerdo del Manual
- Carta de registro de emergencia, información e inmunización
- Conociendo a su Hijo
- Formulario de Almuerzo Gratis
- Pago de \$25 de la Solicitud de Inscripción

Por favor complete la Solicitud de Asistencia para el Cuidado Infantil de DES lo más antes posible. Tarda hasta 30 días para procesar los formularios y luego hay una lista de espera. En la solicitud, deje la casilla "Su información de proveedor de cuidado infantil", en la segunda página, en blanco por el momento. Victory Preschool le informará cuando se comunique con DES con nuestra información.



## Victory Preescolar

3535 N. 63<sup>rd</sup> Avenue, Phoenix, AZ 85033  
623-247-3767

# Aplicación de Inscripción 2018-2019

---

Hay un cargo de \$25 por aplicación que no es reembolsable

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Domicilio Ciudad Estado Zip # de Tel.

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino

Idioma principal hablado en el hogar por los padres:  Inglés  Español  Otro \_\_\_\_\_

Idioma principal hablado en el hogar por el estudiante:  Inglés  Español  
 Otro \_\_\_\_\_

Origen étnico:  Caucásico  Afroamericano  Hispano / Latino

Asiático / Islas del Pacífico  Nativo/ Indio americano  Otro \_\_\_\_\_

¿Ciudadano estadounidense?  Yes  No

---

### INFORMACIÓN DE LOS PADRES/ TUTORES

Indique uno: Padre/Tutor/Padrastro

Apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

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

E-mail \_\_\_\_\_

# tel. del Hogar \_\_\_\_\_

# cel. \_\_\_\_\_

# tal. del Trabajo \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_

Indique uno: Madre/Tutora/Madrastra

Apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

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

E-mail \_\_\_\_\_

# tel. del Hogar \_\_\_\_\_

# cel. \_\_\_\_\_

# tal. del Trabajo \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_

---

INFORMACIÓN FAMILIAR

Si los padres están divorciados o separados,

¿dónde reside el niño principalmente? \_\_\_\_\_

¿Quién tiene la custodia legal? \_\_\_\_\_

¿El estudiante vive con alguien que no sea un padre?  Sí  No

Si es así, nombre y relación: \_\_\_\_\_

Nombre / edad / escuela de otros niños en la familia:

1.	_____	_____	_____
	Nombre	Edad	Escuela
2.	_____	_____	_____
	Nombre	Edad	Escuela
3.	_____	_____	_____
	Nombre	Edad	Escuela
4.	_____	_____	_____
	Nombre	Edad	Escuela
5.	_____	_____	_____
	Nombre	Edad	Escuela
6.	_____	_____	_____
	Nombre	Edad	Escuela

---

HORARIO

Indique en qué grupo preescolar participará su hijo, o en qué horario de cuidado infantil asistirán, o en ambos.

**Preescolar**    clase de 3 años (debe cumplir 3 para el 9/1/18)    clase de 4 años (debe cumplir 4 para el 9/1/18)

**Primaria**    Cuidado de niños AM (6:00 a.m. - 7:30 a.m.)    Cuidado de niños PM (4:15 p.m. - 6:00 p.m.)

Estamos abiertos de 6:00 AM a 6:00 PM de lunes a viernes. Los programas académicos comienzan a las 7:45 AM y se extienden hasta las 12:00 PM. Centros adicionales, juego y siesta / tiempo de silencio hasta las 4:00 PM. Los estudiantes pueden permanecer en Victory Preschool hasta 10 horas por día.

Consulte el cronograma "Matrícula y tarifas" y complete la información a continuación.

Hora aproximada de llegada en la mañana: \_\_\_\_\_ Hora aproximada de salida: \_\_\_\_\_

---

CONSENTIMIENTO DEL USO DE IMÁGENES

En Victory Preschool se toman varias fotos durante el año de estudiantes individuales y varios grupos para nuestro sitio web y otros materiales promocionales. Al inscribir a su hijo en Victory Preschool, le da permiso a la escuela para usar imágenes de su estudiante. Por favor firme y indicando que da permiso para que su hijo sea fotografiado.

**Firma del padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

---

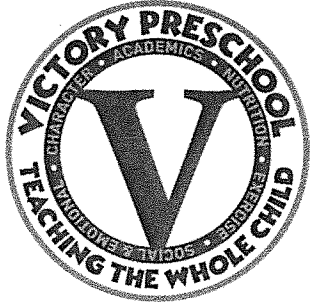
DECLARACIÓN DE PADRE / TUTOR

Entiendo / entendemos y aceptamos que la inscripción es un privilegio y no un derecho. Certifico/Certificamos por firma a continuación que he entendido / entendemos las reglas y regulaciones generales que se publican en el "Manual para padres / alumnos". También he entendido / entendemos que las reglas y regulaciones están sujetas a revisión por la escuela preescolar en cualquier momento, y que se espera que cada estudiante / familia esté familiarizado con las reglas preescolares actuales. Yo / Nosotros acordamos cumplir con las reglas y regulaciones. En el papel de padre y / o tutor, prometo / hacemos cumplir estas reglas. Yo / nosotros entendemos y acordamos que las infracciones de cualquier regla y reglamento de la escuela preescolar serán tratadas por la administración preescolar y pueden resultar en su eliminación. Además, acepto / aceptamos la plena responsabilidad de todas las obligaciones que puedan resultar de una lesión sufrida por mi hijo como resultado de la participación en cualquier actividad patrocinada por la escuela. Si no podemos contactarnos en caso de emergencia, llame al médico que figura en la tarjeta de Información de Emergencia e Inmunización y siga sus instrucciones. Si la escuela no puede ponerse en contacto con ninguna persona mencionada, la escuela está autorizada para actuar de la manera que el personal de la escuela considere apropiada. Yo / Nosotros también acordamos cumplir completamente con los requisitos financieros de la escuela con respecto al pago de la matrícula y entendemos y aceptamos que el estudiante puede ser expulsado de la escuela si los pagos de matrícula se atrasan.

Nota: Todas las partes con responsabilidad financiera deben firmar a continuación.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## Victory Preescolar

3535 N. 63<sup>rd</sup> Avenue, Phoenix, AZ 85033  
623-247-3767

# Formulario de Permiso para Viajes Escolares 2018-2019

---

Durante el año escolar, nuestras clases preescolares se destinarán a en sitios diferentes. Los sitios diferentes incluyen el campus de Victory Collegiate Academy, parque de recreo, y otros salones del edificio preescolar. Si su hijo tiene permiso para participar en estas funciones escolares, firme y devuelva la sección de abajo de este formulario y devuélvala a la oficina preescolar. ¡Gracias!

\*\*\*\*\*

## Victory Preschool

### Permiso para Viajes Escolares

Mi hijo(a) tiene permiso para participar en los viajes escolares en el campus varias veces durante el año escolar al campus principal de Victory Collegiate Academy, dentro del edificio preescolar, y el patio de recreo en cualquier momento entre julio del 2018 y junio del 2019. Yo absuelvo a Victory Preschool y a Victory Collegiate Academy de responsabilidad para mí o mi hijo debido a cualquier lesión a mi hijo(a) mientras participa en estas actividades. En caso de que mi hijo(a) se enferme o sufra una lesión bajo la supervisión de Victory Preschool, y si no podemos ser notificados, damos consentimiento a cualquier médico o cirujano con licencia para administrar tratamiento, y / o medicamentos para llevar a cabo dichos procedimientos según sea necesario para el alivio del dolor, la preservación de la vida, y la salud.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

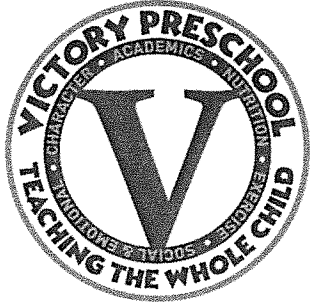
Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Indique / Circule el mejor número telefónico para llamar primero si es necesario:

# Tel. del Hogar: \_\_\_\_\_ # Tel. Del Trabajo/Celular: \_\_\_\_\_

Información de salud adicional: \_\_\_\_\_

Clase Preescolar: \_\_\_\_\_ Maestro(a): \_\_\_\_\_



## Victory Preescolar

3535 N. 63<sup>rd</sup> Avenue, Phoenix, AZ 85033

623-247-3767

# Acuerdo del Manual para Padres y Tarifa 2018-2019

---

Por favor firme y ponga sus iniciales y devuelva esta página con los documentos de registro.

\_\_\_\_\_ Victory Preschool no tiene licencia para cuidar niños enfermos. Si mi hijo(a) es enviado a su casa debido a una enfermedad o síntomas contagiosos, no se lo enviará a la escuela el día siguiente. Si un niño está enfermo, será mantenido en la oficina preescolar para minimizar las posibilidades de propagar una enfermedad. La persona designada para ser llamada primero en el formulario de Registro de Inmunización e Información de Emergencia será notificada de la enfermedad del niño y se le pedirá que haga los arreglos para que el niño sea recogido en 1 hora de la notificación.

\_\_\_\_\_ Victory Preschool no puede dar a los niños medicamentos sin receta. Si un niño(a) necesita medicamentos recetados, el padre / tutor debe completar un formulario de Consentimiento de medicamentos. Los medicamentos deben estar en el frasco original con el nombre completo del niño.

\_\_\_\_\_ Entiendo que Victory Preschool no prorratea las cuotas mensuales si mi hijo está ausente debido a una enfermedad, por quedarse con un pariente o amigo, a causa de un viaje familia, o por cualquier otro motivo presentado a nuestra oficina.

\_\_\_\_\_ Entiendo que Victory Preschool se reserva el derecho de despedir a cualquier estudiante que sea habitualmente dañino para sí mismo o para otros, perjudicial, irrespetuoso o destructivo a la propiedad. Toda disciplina debe hacerse fuera del campus de la escuela. He leído y entiendo completamente toda la información en este manual y estoy de acuerdo con su contenido.

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



CDC/SGH# or name: \_\_\_\_\_

Arizona Department of Health Services  
Bureau of Child Care Licensing  
Emergency, Information and Immunization Record Card

Child's Name:	Date Enrolled:	Updated:
Home Address (#, Street, City, State, Zip Code):		Date Disenrolled:
Home Phone:	Date of Birth:	Sex: <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female

Mother or Guardian Name:	Home Address (#, Street, City, State, Zip Code):
Cell Phone (optional):	Contact Telephone Number:

Father or Guardian Name:	Home Address (#, Street, City, State, Zip Code):
Cell Phone (optional):	Contact Telephone Number:

I authorize the following individuals to collect my child from the facility in case of emergency or if I cannot be contacted:  
(Pursuant to R9-5-304.B, at least two contact persons are required.)

Name:	Contact Telephone Number:
Name:	Contact Telephone Number:
Name:	Contact Telephone Number:
Name:	Contact Telephone Number:

If Medical care is necessary, call:

<b>Health Care Provider*</b>	Name:	Contact Telephone Number:
------------------------------	-------	---------------------------

\*A Health Care Provider is a physician, physician assistant or registered nurse practitioner.

<b>In case of injury or sudden illness, I request that this individual be called first:</b>	
---	--

The following individual(s) may NOT remove my child from the facility:

Name(s):
----------

Custody papers have been provided and are on file at the facility.  yes  no

Telephone Authorization Code (optional): \_\_\_\_\_

**Immunization Information**

(A licensee shall attach an enrolled child's written immunization record or exemption affidavit to the enrolled child's Emergency, Information and Immunization Record card.)

For information regarding current immunization requirements go to:

[www.azdhs.gov/phs/immun/index.htm](http://www.azdhs.gov/phs/immun/index.htm) or contact the Arizona Immunization Program Office at (602)364-3630.

One of these items must accompany the EIIR card at all times:

<input type="checkbox"/>	Copy of current official documented immunization record attached
<input type="checkbox"/>	Religious Beliefs exemption form signed by parent/guardian attached
<input type="checkbox"/>	Medical Exemption form signed by physician and parent/guardian attached
<input type="checkbox"/>	Signed Laboratory Proof of Immunity form attached

Notification of immunizations needed sent to Parent(s) or Guardian(s):	mo /day/ yr	mo /day/ yr	mo /day /yr
Updated immunizations received and attached:	mo /day/ yr	mo /day/ yr	mo /day /yr

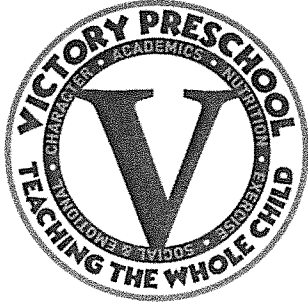
**Medical Information**

<p>Is child allergic to food or other substances? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>If yes, describe symptoms, name foods or substances to be avoided, and the procedure to follow if reaction occurs:</p>
<p>Is child usually susceptible to infections and if so, what precautions need to be taken? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>If yes, list precautions:</p>
<p>Is child subject to convulsions and what should be our procedure if one occurs? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>If yes, specify procedure:</p>
<p>Is there any physical condition that we should be aware of and what precautions should be taken (heart trouble, foot problem, hearing impairment, hernia, etc.)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>If yes, list precautions:</p>
<p>Additional comments:</p>
<p>Other special instructions:</p>

This Emergency Information and Immunization Record Card is accurate and complete, front and back, and was provided by:

Parent/Guardian PRINTED Name:	SIGNED Name:	DATE:
-------------------------------	--------------	-------





## Victory Prescolar

3535 N. 63<sup>rd</sup> Avenue, Phoenix, AZ 85033

623-247-3767

# Conociendote a Ti y a Tu Hijo

## 2018-2019

---

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_

Nombres y edades de los hermanos: \_\_\_\_\_

Mascota de la familia: ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) vive con ambos padres? \_\_\_\_\_ Si la respuesta es no, por favor describa la situación de vida de su hijo: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### Historial del Desarrollo

¿Tiene su hijo alguna necesidad especial? \_\_\_\_\_

¿Su hijo ha tenido alguna enfermedad grave y / o hospitalización? \_\_\_\_\_

---

¿Su hijo tiene marcas de nacimiento o defectos de nacimiento inusuales? \_\_\_\_\_

---

¿Su hijo es derecho o izquierdo/ zurdo? \_\_\_\_\_

**Relaciones sociales**

¿Cómo describirías a tu hijo? Cariñoso, temperamental, servicial, alegre, ¿todo lo anterior?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los juguetes o actividades favoritas de su hijo? \_\_\_\_\_

¿Qué le da miedo a tu hijo? \_\_\_\_\_

¿Cómo se consuela a su hijo? \_\_\_\_\_

¿Cómo expresa su hijo el enojo y la frustración?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué le gustaría que aprendiera su hijo en su experiencia preescolar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Hay algo que le gustaría que sepamos sobre su hijo (a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_