



Denton Christian Preschool

Enrollment Packet

1114 West University Drive, Denton, TX 76201

(940) 383-3332

(940) 383-8223 (fax)

www.dentoncps.org

dentoncps@gmail.com

Checklist/Lista de control

- **Completed Enrollment Forms with Signatures/ formularios de inscripción completados con firmas**
- **Immunization and Health Statement (signed by child's doctor)/vacunas y declaración de salud firmada por el médico del niño(a)**
- **Income Verification: Current Tax Return OR 2 months of pay stubs/declaración de impuestos actual o 2 meses de recibos de sueldo**
- **Birth Certificate/Acta de nacimiento**
- **Social Security Card/Tarjeta de seguro social**
- **Utility bill or lease agreement/factura de servicios públicos o contrato de arrendamiento**
- **Parent/guardian photo ID/identificación con foto de padre o tutor**

Partners



Denton Christian Preschool

1114 W. University Drive, Denton, TX 76201

940-383-3332

Alicia Blanca, Director

Información de Admisiones

Nombre del Nino/a: _____

Abodo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de retirada: _____

Días y horas que el niño está normalmente en cuidado _____

Days (circle all that apply): M T W TH F Hours: _____ to _____

Entiendo que las siguientes comidas serán servidas a mi niño mientras esté en cuidado.

Las comidas que el niño participará (marque las opciones)): ☐ Desayuno ☐ Lunch ☐ Afternoon Snack

Dirrection de Domicilio _____

City, State, Zip: _____ Home Phone: _____

Con quien vive el nino/a ? _____

Nombre de Mama: _____

Lugar de trabajo de la madre: _____

Numero de trabajo: _____ Cell: _____

Correo electronico: _____ Otro numero/correo electronico: _____

Número de licencia de conducir de la madre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de papa: _____

Lugar de trabajo del padre: _____

Numero de trabajo : _____ Cell: _____

Correo electronico : _____ Otro numero/correo electronico _____

Número de licencia de conducir dl padre: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿ha estado el niño en preescolar/guardería antes? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

¿Donde? _____ ¿Cómo supiste de nosotros? _____

Sign and Date: _____

Las siguientes personas adicionales pueden recoger a su hijo/a en el preescolar Denton Christian Preschool.

Nombre: _____

Telefono: _____

Licencia de conducir _____

Relación con el niño: _____

Nombre: _____

Telfono: _____

#Licencia de conducir _____

Relación con el niño: _____

Nombre: _____

Telefono: _____

#Licencia de conducir _____

Relación con el niño: _____

Signature of Parent or Legal Guardian

Date

Información médica:

¿tiene su hijo alguna discapacidad? _____

¿tiene su hijo alguna alergia a los alimentos, enfermedad existente, enfermedad grave anterior durante los últimos 12 meses? _____

Si es así, ¿qué son? _____

Si su hijo tiene alguna restricción de alimentos, el DCP debe tener una nota médica indicando que el niño está restringido a consumir ciertos alimentos.

¿algún medicamento que se prescribe para uso continuo a largo plazo? _____

Sí, lista de medicamentos: _____

Cualquier medicamento debe tener el formulario del medicamento llenado por el padre, estar en el envase original con el nombre del niño claramente marcado.

Contactos de emergencia

En caso de que usted (el padre) no puede ser alcanzado, usted debe dar tres nombres, números de teléfono y la dirección de las personas que pueden recoger a su hijo:

Nombre _____ Dirección _____

Telefono _____ Relation al niño/a _____

Nombre _____ Dirección _____

Telefono _____ Relation al niño/a _____

Nombre _____ Dirección _____

Telefono _____ Relation al niño/a _____

Autorización para atención médica de emergencia:

En caso de una emergencia médica y un padre no puede ser alcanzado para hacer los arreglos para la atención médica de emergencia, autorizo al Director de la facilidad o a la persona a cargo para llevar a mi niño a:

Nombre de Doctor: _____

Dirección completa: _____ Número de teléfono: _____

Hospital de elección: _____ Número de teléfono: _____

Dirección completa: _____

Compañía de seguros: _____ Policy #: _____

Doy mi consentimiento para el tratamiento de emergencia necesario cuando mi hijo está al cuidado de este médico y/o hospital.

Consentimiento para administrar servicios de emergencia

Padres actuales y prospectivos,

Es responsabilidad de Denton Christian preescolar emitir la siguiente declaración como parte de la póliza de la escuela:

En caso de emergencia, el preescolar cristiano de Denton (DCP) actuará como padre o guardián de cada niño mientras él/ella está bajo el cuidado de DCP. Esto significa que el personal de DCP, de buena fe, actuará en el mejor interés del niño notificando a los servicios de emergencia de una condición grave o potencialmente mortal. La notificación de los servicios de emergencia resultará solamente si el personal de DCP, a su sola discreción, juzga que la salud o el bienestar del niño está amenazado por cualquier razón.

Su firma a continuación actuará para indemnizar y eximir a DCP de cualquier reclamación que surja del uso de esta autorización, y actuará para autorizar a DCP a tomar las medidas que considere necesarias, a su sola discreción, para proteger a su hijo en el caso de un grave o una condición potencialmente mortal. Además, DCP no asume responsabilidad alguna por los honorarios o cargos que resulten de dicha acción, incluyendo facturas de sala de emergencias, facturas de transporte de emergencia, o gastos de hospital o médicos. Todos estos honorarios continuarán siendo la responsabilidad del padre y el padre deberá indemnizar a DCP por tales honorarios.

Estoy de acuerdo con los términos de la póliza de la escuela anterior. Al firmar, acepto permitir que el preescolar cristiano de Denton actúe como padre o guardián de mi hijo en caso de emergencia.

Signature of Parent or Guardian

Acuerdo de notificaciones para padres

Por el Departamento de servicios reglamentarios de Texas debemos notificarle de cada lesión/incidente que su hijo pueda tener durante el día escolar. De conformidad con esta regla, DCP notificará como se indica a continuación. Siempre llamaremos si un niño golpea su cabeza, tiene sangrado excesivo u otras lesiones graves.

☐ Sí, quiero que me llamen cada vez, el mejor número para llegar a mí es _____

☐ No, sólo quiero que me llamen por incidentes importantes como se indica arriba.

DCP rellenará una forma de incidente/accidente para todos los incidentes/accidentes. Se les pedirá a los padres que firmen cuando recojan a su hijo. Se le dará una copia al padre o a la persona que recoja y se archivará una copia.

Fotografía y medios sociales:

Yo ☐ doy ☐ no dé mi consentimiento para que mi hijo/a sea fotografiado/a por la escuela u otra agencia. Las fotos pueden ser usadas en materiales promocionales en los medios sociales.

Water Play: (please initial on the line provided)

_____ Entiendo que durante el mes de mayo que el DCP puede tener agua/rociador jugar con la supervisión de un adulto. Mi hijo/a tomará parte de esta actividad o

_____ Durante el juego de agua, mi hijo se sentará afuera y jugará. No tenemos personal alternativa para mantener a los niños dentro durante este período de tiempo. Todos los niños estarán afuera. Si usted decide no ser parte del juego de agua, los niños se les dará tiza o burbujas.

Transportation

_____ Yo ☒ dar su consentimiento ☐ no dé el consentimiento para que mi hijo/a sea transportado y supervisado por los empleados de la escuela:

☐ para atención de emergencia ☐ en viajes de campo ☐ y de casa a ☐ y desde la escuela

Parent Handbook and Policies: (please initial on the line provided)

_____ He recibido y leído una copia del manual del padre de DCP que incluye políticas operacionales y de la disciplina.

_____ He proporcionado a DCP una copia actualizada del expediente de inmunización de mi hijo.

_____ Mi hijo/a ha sido examinado durante el año pasado por un profesional de la salud y puede participar en el programa DCP y/o dentro de los 12 meses de la admisión, yo voy a

obtener una declaración firmada por un profesional de la salud y se someterá a la operación de cuidado de niños.

_____ Entiendo que los honorarios semanales se vencen por adelantado del lunes y se adeudan por completo independientemente de las ausencias, enfermedades, vacaciones o vacaciones.

_____ Entiendo que las horas de oficina son de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

_____ Entiendo que la póliza de DCP indica que todos los niños deben llegar por 9:00 am a menos que usted tenga una nota de su doctor, o circunstancias atenuantes. Siempre que la escuela haya sido notificada por adelantado.

_____ ~~Entiendo que la política de DCP indica que~~ todos los niños que no montan una casa de autobús deben ser recogidos de la escuela por 3:00

_____ Las operaciones de guardería son alojamientos públicos bajo los americanos con discapacidades (ADA), título III. Si usted cree que tal operación puede estar practicando en violación del título III, usted puede llamar a la línea de información del ADA al 800-514-0301.

Records Release

_____ Por la presente autorizo a Denton ISD a que libere los expedientes escolares de mi hijo al preescolar cristiano de Denton.

Signature of Parent or Legal Guardian

Date

Denton Christian Preschool
1114 W. University Dr. 76201
940-383-3332
940-383-8223 (fax)

Health Statement

Date: _____

Name of Physician or Clinic: _____

Address: _____

City, State, Zip: _____

Telephone Number: _____

Child's Name _____, has been examined in my office and has been found free of contagious disease and may participate in all age-appropriate daycare or school activities.

Signature of Physician or Clinics stamp

Child's Name: _____

SELF-CERTIFICATION INCOME FORM City of Denton Community Development

This program is made possible through the support of the City of Denton Community Block Grant (CDBG) program. CDBG is a federally funded program through the US Department of Housing and Urban Development (HUD), administered by City of Denton and designed to serve low and moderate income individuals. To meet the program national objectives, this data needs to be collected and reported to HUD through City of Denton. This form is utilized as data and is required to ensure compliance with rules and regulations for the use of these funds.

Please circle your family size and yearly income level below. Provide your signature and date below.

Maximum Income Levels				
Family Size	Moderate Income 80% - <65% AMI	Low Income 65% - <50% AMI	Very Low Income 50% - < 30% AMI	Extremely Low Income ≤ 30% AMI
1	\$40,150 - \$32,701	\$32,700 - \$25,101	\$25,100 - \$15,051	\$15,050 or below
2	\$45,900 - \$37,351	\$37,350 - \$28,701	\$28,700 - \$17,201	\$17,200 or below
3	\$51,650 - \$42,001	\$42,000 - \$32,301	\$32,300 - \$19,351	\$19,350 or below
4	\$57,350 - \$46,651	\$46,650 - \$35,851	\$35,850 - \$21,501	\$21,500 or below
5	\$61,950 - \$50,401	\$50,400 - \$38,751	\$38,750 - \$23,251	\$23,250 or below
6	\$66,550 - \$54,151	\$54,150 - \$41,601	\$41,600 - \$24,951	\$24,950 or below
7	\$71,150 - \$57,851	\$57,850 - \$44,501	\$44,500 - \$26,701	\$26,700 or below
8	\$75,750 - \$61,601	\$61,600 - \$47,351	\$47,350 - \$28,401	\$28,400 or below

Do you reside in the City Limits of Denton? _____ If not, where? _____

How long have you lived in Denton City or County: (check one) _____

☐ Under 1 year ☐ 1 to 5 years ☐ 5 to 10 years ☐ Over 10 years

Are you a single mother: _____ Is anyone in your household disabled? _____

Ethnicity: Circle Choice _____ Latino/Hispanic Not Latino/Hispanic

Race: Circle Choice _____

White Black/African American American Indian/Alaskan Native

Native Hawaiian/Other Pacific Islander American Indian/Alaskan Native & White

Asian & White Black/African American & White Other Multi-Racial

Certification:

I certify that I am a resident of Denton and that my family size and annual income level selected is correct and accurate to the best of my knowledge. I am aware that I may be asked to provide additional documentation to confirm my selections.

Signature of Parent or Legal Guardian

Date

Dear Parent/ Guardian:

This letter is intended for parents or guardians of children enrolled in a child care center. **Denton Christian Preschool** offers healthy meals to all enrolled children as part of our participation in the U.S. Department of Agriculture's (USDA) Child and Adult Care Food Program (CACFP). The CACFP provides reimbursements for healthy meals and snacks served to children enrolled in child care. Please help us comply with the requirements of the CACFP by completing the attached Meal Benefit Income Eligibility Form. In addition, by filling out this form, we will be able to determine if your child(ren) qualifies for free or reduced price meals.

1. Do I need to fill out a Meal Benefit Form for each of my children in day care? You may complete and submit one CACFP Meal Benefit Income Eligibility Form for all children enrolled in child care in your household **only** if the children in child care are enrolled in the same center. We cannot approve a form that is not complete, so be sure to read the instructions carefully and fill out all required information. **Return the completed form to: [(Denton Christian Preschool, 1114 W University Dr. Denton, Tx 76201, or (940 383-3332))].**

2. Who can get free meals without providing income information? Children in households getting Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (formerly Food Stamps), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) can get free meals. Foster children (reference question #8 for more information on foster children) and children enrolled in a Head Start Program (HSP), Early Head Start Program (EHSP), or Even Start Program (ESP) and have not entered kindergarten) are also eligible for free meals. Households with children enrolled in a HSP, EHSP or ESP can provide a certification letter from the program of the child's enrollment and do not need to complete the CACFP Meal Benefit Income Eligibility Form.

3. Who can get reduced price meals? Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced price limits on the Income Chart, sent with this application. Children in households participating in WIC may be eligible for reduced price meals.

4. May I fill out a form if someone in my household is not a U.S. Citizen? Yes. You or your children do not have to be U.S. citizens to qualify for meal benefits offered at the child care center.

5. Who should I include as members of my household? You must include everyone in your household (such as grandparents, other relatives, or friends who live with you) who shares income and expenses. You must include yourself and all children who live with you. You also may include foster children who live with you.

6. How do I report income information and changes in employment status? The income you report must be the total gross income listed by source for each household member received last month. If last month's income does not accurately reflect your circumstances, you may provide a projection of your monthly income. If no significant change has occurred, you may use last month's income as a basis to make this projection. If your household's income is equal to or less than the amounts indicated for your household's size on the attached Income Chart, the center will receive a higher level of reimbursement. Once properly approved for free or reduced price benefits, whether through income or by providing a current SNAP, TANF, FDPIR case number, you will remain eligible for those benefits for 12 months. You should notify us, however, if you or someone in your household becomes unemployed and the loss of income causes your household income to be within the eligibility standards.

7. What if my income is not always the same? List the amount that you normally get. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but not if you only get it sometimes.

8. What if I have foster children? Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals. Any foster child in the household is eligible for free meals regardless of income. Households may include foster children on the Meal Benefit Form, but are not required to include payments received for the foster child as income. Households wishing to apply for such benefits for foster children can provide the Texas Department of Family and Protective Services Form 2085FC, *Placement Authorization Foster Care/ Residential Care*, to their child's caregiver and do not need to complete the CACFP Meal Benefit Income Eligibility Form.

9. We are in the military, do we include our housing and supplemental allowances as income? If your housing is part of the military Housing Privatization Initiative and you receive the Family Subsistence Supplemental Allowance, do not include these allowances as income. Also, in regard to deployed service members, only that portion of a deployed service member's income made available by them or on their behalf to the household will be counted as income to the household. Combat Pay, including Deployment Extension Incentive Pay (DEIP) is also excluded and will not be counted as income to the household. All other allowances must be included in your gross income.

10. (Pricing program only) Will the information I give be verified? Maybe. We may ask you to send written proof to verify the information you submitted on the form. **What if I disagree with the decision about the information I complete on this form?** You can talk to **Alicia Blanca, Director**, either in person or by telephone at **940-383-3332**. You may ask for a hearing by calling or writing to: **1114 W. University Dr., Denton Texas 76201**

In the operation of child feeding programs, no person will be discriminated against because of race, color, national origin, sex, age or disability.

If you have other questions or need help, call **940-383-3332**

Sincerely,

Alicia Blanca

Executive Director

Denton Christian Preschool
1114 W. University Dr., Denton, TX 76201
940-383-3332

Nondiscrimination statement and complaint Filing Procedures

El Departamento de agricultura de los Estados Unidos prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo sobre las bases de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, en su caso, las creencias políticas, el estado civil, el estatus familiar o parental, la orientación sexual, o la totalidad o parte de los ingresos de un individuo se derivan de cualquier programa de asistencia pública, o de información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiado por el Departamento. (no todas las bases prohibidas se aplicarán a todos los programas y/o actividades de empleo.)

Si desea presentar una queja de discriminación por el programa de derechos civiles, complete el formulario de quejas de discriminación por programas del USDA, que se encuentra en línea como

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de reclamación o carta completa por correo a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov.

Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio federal de relevos en

(800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish).

Denton Christian Preschool operation meets the American with Disabilities Act (ADA), Title III. If you believe that DCP may be practicing discrimination in violation of Title III, you may call the ADA Information Line at (800) 514-0301 voice or 800-514-0383 TTY.

