PRÉ-ESCOLAR REQUISITOS DE REGISTRO

Para ser elegível para a pré-escola, a criança deve ter:

3 até 1 de setembro de 2024

4 até 1 de janeiro de 2025 (pedidos de entrada antecipada aceites para o período 2024-2025)

Somente os pais / responsáveis podem registrar a criança. Por favor, forneça os documentos originais.

1. CERTIDÃO DE NASCIMENTO ORIGINAL com carimbo oficial (página inteira) ou PASSAPORTE

- Documentos do Responsável, quando aplicável
- Se você é um pai adotivo, entre em contato com o Assistente Social do DCF

2. PROVA de RESIDÊNCIA

Qualquer (2) das seguintes:

- Carteira de motorista ou carteira de identificação do responsável com o endereço atual
- Conta de serviços públicos atual (não mais de 1 mês de idade) UI, GÁS, ÁGUA ou SERVIÇOS
- CONTRATO DE ALUGUEL ou CARTA AUTENTICADA indicando que reside no endereço indicada

CONTA DE CELULAR OU CÓPIA DO CERTIDÃO DE NASCIMENTO NÃO SÃO ACEITAS

3. REGISTRO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE (Exame Anual)

- Parte I: Histórico de Saúde
- Parte II: Avaliação Médica e Registro de Vacinas

A CRIANÇA DEVE TER TOMADO A VACINA DA GRIPE ATÉ 2 DE JANEIRO

São necessários os seguintes documentos:

_____ Tipo de Seguro de Saúde (_____publico _____particular _____ nenhum)

_____ Número de membros do agregado familiar declarados no imposto de renda (____adultos ____crianças)

_____ Imposto de renda de 2023 (de ambos os pais)

_____ (4) Recibos de vencimento (de ambos os pais) – Últimas quatro semanas

_____ Folhas de Benefícios de Desemprego – **A folha completa, todas as folhas**

_____ Folha de Rendimento da Segurança Social – **A folha completa, todas as folhas**

_____ Formulário de Subsídio DCF

_____ Carta de Benefícios de Assistência Estatal (Formulário de Subsídio DSS) – **A folha completa, todas as folhas e se estiver trabalhando, por favor providencie os 3 últimos recibos de vencimento**

POR CADA DIA COMPLETO DO PROGRAMA PRÉ-ESCOLAR SERÁ COBRADA UMA TAXA

Responsável concorda pagar a taxa de acordo com o seu rendimento & tamanho da família:

Assinatura do Responsável: x _____

Nome do Estudante: _____

Assinatura do Funcionário: _____ Data: _____

Candidatura da Pré-Escola do Comitê Educativo de Bridgeport

Nome da Criança: _____
Sobrenome Primeiro (Iniciais dos restantes nomes)

Data de Nascimento: _____ Masculino Feminino

Endereço: _____ Código Postal _____

Número de Telefone: () _____ Celular () _____

Nome da Mãe:

(Sobrenome) (Primeiro) (Iniciais dos restantes nomes)

Nome do Pai:

(Sobrenome) (Primeiro) (Iniciais dos restantes nomes)

A criança já frequentou alguma creche? Sim Não Se sim, onde?

ABCD, Hall Neighborhood House, Lovable Angels, Precious Memories, Public School, YMCA ou outro _____

A criança tem seguro de saúde? Sim Não Se marcou sim, por favor indique o tipo de seguro.

Husky Sim Privado Sim Outro (Tipo) _____

Nome do Médico ou Clínica: _____

Endereço do Consultório: _____ Número de Telefone do Consultório: _____

A criança foi alguma vez avaliada pelo Programa Birth to Three? Sim Não

Se sim, a criança qualificou-se para os serviços Birth to Three?

Por favor, explique: _____

A criança recebe serviços de apoio? Sim Não

Se marcou sim, que tipo? Apenas de Fala Sim Não Educação Especial: Sim Não

OUTRO (Tipo) _____

Informação de etnicidade e Raça

Hispânico ou Latino Americano Índio ou nativo do Alaska Asiático Negro Caucasiano

Ao assinar abaixo, você confirma que as informações acima neste formulário de registro estão completas e precisas.

Assinatura do Responsável _____ Data _____