

Little Lords and Ladies Learning Academy, Inc.

Enrollment Form

(Forma de inscripción)

Student Information:

(Información Estudiantil)

Date of Birth: _____ **Sex:** _____ **Date of Enrollment:** _____ **Re-enrollment date** _____
(Fecha de nacimiento) (Sexo) (Fecha de inscripción) (Fecha de reinscripción)

Full Name: _____
Last (Apellido) **First** (Nombre) **Middle** (Segundo Nombre) **Nickname** (Apodo)

Child's Address: _____
(Dirección del niño)

Primary Hours of Care: From: _____ **to** _____ **Days of the week in care:** M T W TH F
(Horas de cuidado) (De) (a) (Días de la semana de cuidado)

Meals participating during school hours: _____ **Breakfast** _____ **AM Snack** _____ **Lunch** _____ **PM Snack** _____
(Participación de comidas durante el horario escolar) (Desayuno) (Aperitivo) (Almuerzo) (Aperitivo)

Email address: _____ **How did you hear about us?** _____
(Correo electrónico) (¿Cómo se enteró de nosotros?)

Family Information: Child lives with: _____ **Custody:** ___ Mom ___ Dad ___ Both
(Información familiar) (Niño vive con) (Custodia) (Mamá) (Papá) (Ambos)

Mother's Name: _____ **Father's Name:** _____
(Nombre de la Madre) (Nombre del Padre)

Address: _____ **Address:** _____
(Dirección) (Dirección)

Home Phone: _____ **Home Phone:** _____
(Teléfono de casa) (Teléfono de casa)

Cell Phone: _____ **Cell Phone:** _____
(Teléfono de celular) (Teléfono de celular)

Cell Ph Provider: _____ **Cell Ph Provider:** _____
(Proveedor de celular) (Proveedor de celular)

Employer: _____ **Employer:** _____
(Empleador) (Empleador)

Address: _____ **Address:** _____
(Dirección) (Dirección)

Work Number: _____ **Work Number:** _____
(Número de trabajo) (Número de trabajo)

Medical Information:

(Información Médica)

I hereby grant permission for the staff of this facility to contact the following medical personnel to obtain emergency medical care it warranted.

Autorizo al personal de esta instalación a contactar al personal médico para obtener atención médica de emergencia que sea necesaria.

Doctor: _____ Address: _____ Phone: _____
 (Doctor) (Dirección) (Número telefónico)

Doctor: _____ Address: _____ Phone: _____
 (Doctor) (Dirección) (Número telefónico)

Hospital Preference: _____
 (Hospital Preferencia)

Please list allergies, special medical or dietary needs, or other areas of concern:

Por favor anote las alergias, necesidades médicos o necesidades dietéticas, o a otras áreas de precaución.

Contact:

Child will be released only to the custodial parent or legal guardian and the person listed below. The following people will also be contacted and are authorized to remove the child from the facility in case of illness, accident or emergency, if for some reason, the custodial parent or legal guardian cannot be reached:

El niño/a sólo será enviado con los padres custodios o guardian legal y la persona puesta en la lista abajo. La gente siguiente también será puesta en contacto y está autorizada a recoger al niño/a de la instalación en caso de enfermedad, accidente o emergencia, si por la razón que sea, los padres custodios o guardian legal no pueden recogerlo.

Name (Nombre)	Address (Dirección)	Work # (Número del trabajo)	Home# (Número de casa)	Relationship (La relación)
------------------	------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------------

Name (Nombre)	Address (Dirección)	Work # (Número del trabajo)	Home# (Número de casa)	Relationship (La relación)
------------------	------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------------

Name (Nombre)	Address (Dirección)	Work # (Número del trabajo)	Home# (Número de casa)	Relationship (La relación)
------------------	------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------------

Name (Nombre)	Address (Dirección)	Work # (Número del trabajo)	Home# (Número de casa)	Relationship (La relación)
------------------	------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------------

Allergies or Helpful Information about Child:

Alergias o información útil acerca del niño/a

- Section 65C-22.006(2), F.A.C., requires a current physical examination (Form 3040) and immunization record (Form 680 or 681) within 30 days of enrollment.
 - Section 402.3125(5), F.S., requires that parents receive a copy of the Child Care Facility Brochure, Know Your Child Care Facility” (CF/PI 175-24), or
 - Section 65C-20.11(2)(C)(1), F.A.C., requires that parent(s) receive a copy of the family day care home brochure, “Selecting A Family Day Care Home Provider” (CF/PI 175-28).
 - Section 65C-22.006(3)(c)2., F.A.C., requires that parents are notified in writing of the disciplinary practices used by the child care facility, or
 - Section 65C-20.010(6)©, F.A.C., requires that a written a copy of the family day care provider’s discipline policy be available for review by the parent(s).
-
- Sección 65C-22.006(2), F.A.C., requiere de un examen físico actual (formulario 3040) y registro de inmunización (forma 680 o 681) dentro de 30 días de inscripción.
 - Sección 402.3125(5), F.S., requiere que los padres reciben una copia del folleto niño Care Facility, su contro de cuidades de niños"(CF/PI 175-24), o
 - Sección 65C-20.11(2)(C)(1), F.A.C., requiere que los padres reciben una copia del folleto casa guardería familiar, "seleccionar una familia hogar proveedor de cuidado infantil" (CF/PI 175-28).
 - Sección 65C-22.006(3) (c) 2., F.A.C., requiere que los padres son notificados por escrito de las prácticas disciplinarias utilizadas por el centro de cuidado infantil, o
 - Sección 65C-20.010(6) ©, F.A.C., requiere que una copia escrita de la politica de disciplina del proveedor de cuidado infantil familiar estará disponible para revisión por los padres.

We would love for your child to be part of our media advertisement. If you grant us this opportunity we would need permission from your behalf to post pictures of him or her participating in school activities. Nos encantaría que su hijo sea parte de nuestra publicidad los medios de comunicación. Si nos concede esta oportunidad necesitamos permiso de su nombre para publicar las fotos de él o de su participación en las actividades escolares.

Please check:

(Marca de verificación)

I **grant** Little Lords and Ladies Learning Academy, Inc. to post pictures of my child for media advertisement.

Concedo a Little Lords and Ladies Learning Academy, Inc. para publicar fotografías de mi niño/a para el anuncio de medios.

I **do not grant** Little Lords and Ladies Learning Academy, Inc. to post pictures of my child for media advertisement.

No Concedo a Little Lords and Ladies Learning Academy, Inc. para publicar fotografías de mi niño/a para el anuncio de medios.

Your signature below indicates that you have received the above items and that the information on this enrollment form is complete and accurate.

Su firma abajo indica que ha recibido los susodichos artículos y que la información sobre esta forma de inscripción es completa y exacta.

Signature of Parent/Guardian

(Firma de Padre/Guardian)

Date

(Fecha)