

Today's Date: \_\_\_\_\_

Birth Date: \_\_\_\_\_

**Student Information**

Child's Full Name (first, middle, last) \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Has your child been through an Early Childhood Screening? Yes or No If Yes, where? \_\_\_\_\_

**Family Information**

Name \_\_\_\_\_ Relationship to child:

\_\_\_\_ Mother \_\_\_\_ Father \_\_\_\_ Guardian \_\_\_\_ Other

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_

Email (please write clearly) \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Relationship to

child \_\_\_\_ Mother \_\_\_\_ Father \_\_\_\_ Guardian \_\_\_\_ Other

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_

Email (please write clearly) \_\_\_\_\_

Custody circumstances that the school should be aware of \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROGRAM CHOICES:** A \$50 non-refundable deposit is required to hold your child's spot in the program. The deposit can be used towards the first month's tuition. Tuition is due at the end of each month with no refunds for closed, delayed or absent days.

Please indicate what program you are enrolling your child for:

**Bright Beginnings (3 Year Olds)**

Tuition Cost: \$82.00/month

\_\_\_\_ Section #1 M/W 8-11am

\_\_\_\_ Section #2 M/W 12:15-3:15pm

\_\_\_\_ Section #3 T/TH 8-11am

\_\_\_\_ Section #4 T/TH 12:15-3:15pm

Tuition Cost: \$82/month

Are you interested in bussing at this time? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

**Exploring Together (4-5 Year Olds)**

Tuition Cost: \$120/month

\_\_\_\_ Section #1 M/W 8:00-3:15PM

\_\_\_\_ Section #2 T/TH 8:00-3:15PM

\_\_\_\_ SPED \_\_\_\_ #1 \_\_\_\_ #2

Tuition Cost: \$160/month

Parent Signature: By signing this form I acknowledge my interest in the GFW School District Pre-K Program and acknowledge all terms listed above. I attest that the information I provided is correct and if any of the personal information changes, I will notify GFW Schools.

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Cumpleaños: \_\_\_\_\_

**Información del Estudiante**

Nombre completo del Niño (Nombret, Segundo nombre, Apellido) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

A su hijo pasado por una prueba para la Primera Infancia (Early Childhood)? Sí o No En caso afirmativo, en dónde?

**Información de la Familia**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño: : \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Tutor \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

# Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ # de Tel. del Celular \_\_\_\_\_ # de Tel del Trabajo \_\_\_\_\_

Correo electrónico (escriba claramente por favor) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño: : \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Tutor \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

# Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ # de Tel. del Celular \_\_\_\_\_ # de Tel del Trabajo \_\_\_\_\_

Correo electrónico (escriba claramente por favor) \_\_\_\_\_

Circunstancias de custodia que la escuela deba conocer \_\_\_\_\_

**OPCIONES DEL PROGRAMA:** Un depósito de \$50 no reembolsable es requerido para apartar un lugar para su hijo en el programa. El depósito puede ser usado para la matrícula del primer mes. La matrícula se vence a la finalización de cada mes con no reembolso por cierre, tardanzas o días ausentes.

Por favor indique en que programa quiere inscribir a su hijo:

**Bright Beginnings (3 Year Olds)**

Costo de Matrícula: \$82.00/mes

\_\_\_\_ Sección #1 LU/MI 8-11am

\_\_\_\_ Sección #2 LU/MI 12:15-3:15pm

\_\_\_\_ Sección #3 MA/JU 8-11am

\_\_\_\_ Sección #4 MA/JU 12:15-3:15pm

Costo de matrícula: \$82mes

¿Está usted interesado en autobús en este momento? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

**Exploring Together (4-5 Year Olds)**

Costo de Matrícula: \$120/mes

\_\_\_\_ Sección #1 LU/MI 8:00-3:15PM

\_\_\_\_ Sección #2 MA/JU 8:00-3:15PM

\_\_\_\_ SPED \_\_\_\_ #1 \_\_\_\_ #2

Costo de matrícula: \$160/mes

Firma del Padre: Firmando esta forma yo reconozco mi interés en el Programa de Pre-K del Distrito Escolar de GFW y reconozco todos los terminos mecionados arriba. Yo testifico que la información proveída es correcta y que si cualquiera de la información personal cambia, yo voy a notificar a la Escuela de GFW.

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