



## Bristol Public Schools Pre-K Program Application

Home School:

---

office use only

Nombre del Niño	Fecha de nacimiento	Género
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Hembra
<b>Dirección:</b>		

Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Casa/Celular Teléfono: \_\_\_\_\_ Casa/Celular  
 Empleador: \_\_\_\_\_ Empleador : \_\_\_\_\_  
 Telefono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Telefono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Padres son	Casado	Soltero	Apartado	Divorciado
Niño vive con?	Ambos Padres	Madre	Padre	Abuelos
Guardianes				

Otros niños en el hogar?

Nombre	Edad	Grado

### Historia Del Desarrollo Del Niño

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bajo de peso al nacer (-3 lb 4oz.)      | <input type="checkbox"/> Prematuro (Menos de 7 meses y medio)   |
| <input type="checkbox"/> Problemas de alimentacion y crecimiento | <input type="checkbox"/> Veneno de plomo: Nivel _____ <input type="checkbox"/> Asma                   |
| <input type="checkbox"/> Infecciones frecuentes del oído         | <input type="checkbox"/> Alergias a los alimentos (Lista) <input type="checkbox"/> Información médica |
| <input type="checkbox"/> Problemas de desarrollo                 | <input type="checkbox"/> Usa el baño? _____ ¿a qué edad? _____  |

Explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna pregunta o inquietud sobre la salud de su hijo?...

- Escuchar y entender     
  Hablar claramente     
  Ver claramente     
  Cantidad de energía

¿Que idioma habla en la casa? \_\_\_\_\_

¿Que idioma habla el niño? \_\_\_\_\_

¿Necesita un traductor? \_\_\_\_\_

## Bristol Public Schools Pre-K Program Application

**Por favor marque todas las palabras que le hacen pensar en su hijo:**

Cariñoso	Tímido	Fácilmente frustrado
Se calma fácilmente	Difícil de manejar	Contento
Triste	Muy activo	Caliente templado
Aprende rápidamente	Distractible	Curioso

Busca a otros niños para jugar	Prefiere jugar solo
Es querido por otros niños	Juega bien con otros niños
Le gusta sentarse y escuchar una historia	Puede mantenerse enfocado en un proyecto

¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos sobre su hijo?

---



---

¿Alguno de sus hijos ha sido inscrito en Bristol Public Preschools? Si / No

¿Programa? \_\_\_\_\_

¿Hay fumadores en la casa? \_\_\_\_\_

¿El mas alto nivel de educación? Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

¿Que estructura familiar específica le gustaría compartir con nosotros (religiosos, culturales, educativos) ?

---



---

¿Hay antecedentes familiares de problemas de aprendizaje?

---



---

Su hijo(a) asistió a otro programa preescolar?

Nombre y Dirección: \_\_\_\_\_

---



---

**\*\*El programa School Readiness de las escuelas de Bristol está abierto a la residencia de Bristol. La matrícula se determina una vez que se presenta la prueba de ingresos. Seguimos la tarifa de la escala móvil de la Oficina de Early Childhood del Estado de Connecticut. Una copia de la escala de tarifas está disponible bajo petición. Privación está disponible para las familias que cumplen con las pautas de dificultad.**

Tamaño de familia	Ingresos Anuales			Ayuda Estatal?	
Raza	Blanco	Moreno	Hispano	Asiático	Other:

Submit all applications to:

**Bristol Early Childhood Center  
School Readiness Office  
240 Stafford Ave  
Bristol, CT 06010**