



Parque Memorial Preescolar

(334) 566-3881



Parque Memorial preescolar proporcionará amante y una atención de calidad para sus hijos en un lugar seguro, limpiar y centro de su caso. Hemos diseñado una atmósfera de estimular las actividades, experiencias, juguetes y material de aprendizaje.

Todos nuestros profesores son cristianos que aman a los niños pequeños y están aquí para participar en su crecimiento y desarrollo. Creemos que es un privilegio ser parte de los primeros años de aprendizaje de su hijo.

Debido a que el Parque Memorial preescolar es un Ministerio de Parque Memorial United Methodist Church, estamos exentos en virtud de la legislación de Reglamento por el departamento de recursos humanos.

INFORMACIÓN GENERAL

AGE REQUIREMENTS: Los niños deben estar 12 meses hasta a 4 años (debe ser esta edad, 2 de septiembre de 2011)

HORAS: El período de sesiones de 201-2012 será de 8:00 am - 12: 00 pm lunes a jueves. Principios Drop Off esta disponible a las 7:30 am. Cada semana nos ofrecerá Bunch almuerzo 12: 00 pm - 2: 30 pm en el martes, el miércoles y el jueves. Los niños aportará su propia comida o puede ordenar una comida para \$ 3.00. (1 de años de edad pueden comenzar quedarse para almuerzo Bunch después de Navidad Break).

HONORARIOS Y MATRÍCULA

CUOTA de registro: La tasa de registro es de 150 dólares por niño y no es reembolsable. Para asegurar un lugar para su hijo que este derecho debe pagarse cuando se devuelven los formularios de inscripción. Hay un número limitado de espacios en este programa. Vamos a registrar estudiantes matriculados actualmente y miembros de la iglesia en un momento designado, y, a continuación, registro será en un primer vienen primera base de servir abrir al público en general.

Plan de estudios/embarcaciones de tarifa: Cada alumno utiliza una variedad de materiales de la artesanía y los libros de plan de estudios de BEKA A que deben adquirirse cada año para cada estudiante. En lugar de pedir a cada padre para proporcionar sus materiales del alumno, nos estamos cobrando una tarifa basada en los materiales utilizados por nivel de estudiante/clase. Las tarifas son las siguientes:

- 1 Años \$10
- 2 Años \$20
- 3 Años de edad \$25
- 4 Años de edad \$50

La tarifa de plan de estudios/artesanía es debida por el 10 de agosto con el pago de la matrícula del primer mes de su hijo.

PRINCIPIO de gota OFF: Principios Drop Off está disponible para las 7: 30 a 7: 45. La tarifa temprana Drop Off es de 25 dólares por familia al mes o \$3 todos los días. Debe pre-registrarse para el mensual temprano Drop Off. Principios Drop Off los estudiantes deberían adoptarse al gimnasio. También se tomarán al gimnasio los regulares Drop Off estudiantes que llegan entre 7: 45 y 7: 55.

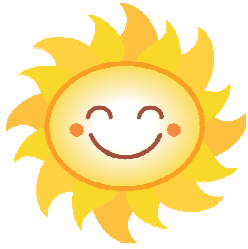
TARDE de alquiler: Los niños son a sus padres con prontitud a las 12: 00 p.m. (2: 30 p.m. para grupo de almuerzo) y se consideran finales a las 12: 10 p.m. (2: 40 p.m. para grupo de almuerzo). La tarifa a tomar final es 3 dólares por niño para cada 10 minutos permaneció después de regular pick up. Si a tomar es después de las 12: 30 p.m., incurrirá la tarifa anterior y se inscribirá su hijo en el montón de almuerzo en \$10 adicionales. No se permitirá la tardanza crónica.

LUNCH BUNCH: The Lunch Bunch cuota es de 7 dólares por niño para almuerzo Bunch. Podrá pagar Bunch almuerzo con su matrícula mensual o una vez a la semana.

MATRÍCULA: Tarifas son citadas por mes.	<u>3 días de la semana</u>	<u>4 días de la semana</u>
Niños de 1 año	\$135.00	
2 Años	\$135.00	\$150.00
3 Años	\$135.00	\$150.00
4 Años		\$150.00

Existen múltiples descuentos de niño, consulte director. Matrícula es debida por el décimo de cada mes. Matrícula no son pagado por el décimo del mes incurrirá en una tarifa de \$ 10 finales. Hacer todos los cheques a nombre de Parque Memorial preescolar. Matrícula comienza en agosto para contener cualquier posición de inscripción. Nota: Al registrar a su hijo de que deberá registrarse para uno los dos ofrece programaciones, en su caso. Debe registrar a su hijo para el plan con más días, será necesario permanecer en ese programa durante todo el año de la escuela.

SALUD Y SEGURIDAD:Un azul certificado de inmunización preparado y firmada por la Oficina del médico debe estar en el archivo con el director de programa antes a su hijo desde el programa. Versión notarial de emergencia debe ser rellenado y devuelto antes para iniciar el programa.



FORMULARIO DE REGISTRO
REGISTRATION FORM

PARK MEMORIAL PRESCHOOL

Date of Application _____

Age Group _____

Date to be Enrolled _____

Number of Days _____

Registration Fee Enclosed _____

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del niño.

(Child's Name) _____

Dirección de casa

(Home Address) _____

Código postal

(Zip Code) _____

Teléfono

(Telephone) _____

Fecha de nacimiento

(Birth date) _____

Sex

(Sex) _____

Nombre de la madre

(Mother's Name) _____

Ocupación

(Occupation) _____

Dirección de casa

Casa Address _____

Código postal

ZIP Code _____

Teléfono

Phone _____

Lugar de empleo

(Place of employment) _____

Célula

(Cell) _____

teléfono de trabajo

(Work Phone) _____

Dirección de correo electrónico

(E-mail address) _____

Nombre del padre

(Father's Name) _____

Ocupación

(Occupation) _____

Dirección de casa

Casa Address _____

Código postal

ZIP Code _____

Teléfono

Phone _____

Lugar de empleo

(Place of employment) _____

Célula

(Cell) _____

teléfono de trabajo

(Work Phone) _____

Dirección de correo electrónico

(E-mail address) _____

¿Padrastra o madrastra? ¿(que)?

(Stepparent? (which?) _____

Que padre tiene custodia legal?

(Which parent has legal custody?) _____

Están permitidos de ambos padres para recoger al niño?

(Are both parents allowed to pick up the child?) _____

Nombres y edades de otros niños en la household

(Names and ages of other children in the house) _____

Otras personas que viven en la home

(Other persons living in the house) _____

Anterior programa attended

(Previous program/s attended) _____

Iglesia de afiliación

(Church Affiliation) _____

Cómo aprendes sobre nuestro programa?

(How did you hear about our program?) _____

INFORMACIÓN MÉDICA

LOCAL pariente o amigo para notificar en caso de una emergencia o enfermedad y nosotros no podemos localizar primario:
Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Relación con el teléfono de Child _____ Home _____
Work _____

Physician _____ Phone _____

Address _____ Zip _____

Any Allergies _____

¿Su hijo tiene cualquier deficiencias físicas, médicas o mentales? _____
En caso afirmativo, sírvase explicar. _____

PERSONAS DE LA LISTA QUE TENDRÁN PERMISO A RECOGER SU HIJO EN EL PARQUE MEMORIAL PREESCOLAR. Recuerde que debe mostrar su contacto de emergencia. Lista de tantas personas como sea necesario para.
LIST PERSONS WHO WILL HAVE PERMISSION TO PICK UP YOUR CHILD FROM PARK MEMORIAL PRESCHOOL. Remember to list your emergency contact. List as many people as you need to.

(Las personas no aparece no podrá retomar su hijo sin permiso de forma)
(Persons NOT listed will not be allowed to pick up your child without *Permission to Release Form*)

Madre (Mother) _____

Padre(Father) _____

Contacto de emergencia
(Emergency Contact) _____

Otros(Other) _____

SOCIAL Y EL CRECIMIENTO FÍSICO

Es su hijo....

¿derecha o la izquierda entregó? _____
¿bien coordinado? _____
¿Torpe? _____
¿Bien con las manos? _____
¿Impulsivo? _____
¿Excitables? _____
¿Inquieto? _____
¿Tímida? _____
¿Dominante? _____
¿Feliz? _____
¿WC entrenado? _____

[NULL] a su hijo....

¿Tiene desfallecimiento? _____
¿Exhiben un comportamiento daredevil? _____
¿Tiene temor inusual? _____
¿Hablar bien? _____
¿Tiene una buena actitud acerca de sí mismo? _____
¿Llevarse bien con otros? _____
¿Duerme bien? _____
¿Comer bien? _____
¿Morder las uñas? _____
¿Chupar el pulgar? _____
¿Tiene rabieta? _____
¿Morder a otros? _____
¿Tener una mascota? _____
¿Qué tipo? _____
Nombre de mascota: _____

¿Puede ser dado información de contacto de su hijo, es decir, número de teléfono o dirección a otros compañeros para fiestas de cumpleaños, etc..?
(May your child's contact information, i.e. phone number and/or address be given to other classmates for birthday parties, etc.?)

SI (YES) _____

NO _____

(Padre) _____ Doy permiso para Fotografía de
_____ para ser usado en el sitio Web de iglesia, pagina de
(nombre del niño)

FACEBOOK, o en el mensajero de Troya para promover las actividades del Parque Memorial preescolar para el año 2011-2012.

I _____ give permission for _____ picture to be used on the church
(parent's name) (child's name)

Website, FACEBOOK page, or in **The Troy Messenger** to promote activities of Park Memorial Preschool for the 2011-2012 school year.

Park Memorial Preschool

P.O. Box 1291
750 Elba Highway
Troy, AL 36081
Phone: (334) 566-3881
E-mail: preschool.pmumc@troycable.net



Padres Dear,

De acuerdo con el estado de Alabama, Parque Memorial preescolar es necesario para proporcionarle la información siguiente. Después de revisar la siguiente información por favor firmar el formulario a continuación y devuelto a la Directora de educación infantil de Parque Memorial tan pronto como sea posible. Este formulario es necesario solicitar nuestra exención de licencia.

Parque Memorial preescolar de niño/personal relación deberá no más de lo siguiente:

Edad ratio

12 meses-18 meses 1 a 5

18 meses-24 meses 1 a 6

1 a 8 de 2 años.

3 años de 1 a 11.

4 años 1 a 14.

Estas proporciones se encuadra en el Parque Memorial Safe santuario y directrices de DHR. Sin embargo, normalmente nos quedamos por debajo de estas proporciones, porque una atención de calidad y la enseñanza es nuestra prioridad.

Calificaciones de un mínimo de personal de Parque Memorial preescolar son los siguientes: los niños que trabajan en el cuidado o profesores que tienen la responsabilidad primordial para el cuidado de los niños será al menos de 19 años de edad y tendrá un diploma de escuela secundaria o diploma de educación general (GED).

Parque Memorial preescolar general directrices para la disciplina son los siguientes: consulte su manual de estudiante preescolar de Parque Memorial.

Tipo de currículo utilizado: consulte su manual de estudiante preescolar de Parque Memorial.

Las enseñanzas religiosas dadas a cada niño será el de la fe cristiana. Estas enseñanzas se dará diariamente durante el tiempo de la historia de Biblia tiempo.

El tipo de programa de comida disponible está cubierto en nuestro Parque Memorial preescolar Student/padre manual titulado LUNCH BUNCH.

Gracias

Robin Sparrow

Director de educación infantil Memorial Park

***** He leído y comprendido la información proporcionada para mí por los directores de preescolar del Memorial Park con respecto a la proporción de niños/personal, calificaciones de personal, almuerzo programa proporcionado, enseñanzas religiosas dadas a mi hijo, programas escolares y las directrices Parque Memorial preescolar para discipline.* *****

Los padres de firma

fecha

Parque Memorial preescolar

Informe médico del niño

Name del niño _____ Date de Birth _____

Sus padres o del tutor Name _____

Address _____ Telephone # _____

Las vacunas de mi hijo son no _____ de yes _____

al día Historia de las alergias _____

¿Su hijo tiene cualquier deficiencias físicas, médicas o mentales? _____

En caso afirmativo, sírvase precisar _____

Su hijo actualmente reciben o han recibido terapia (es decir, discurso, ocupacional, ¿, etc.)?

En caso afirmativo, por favor explain _____

Mi hijo está en buen estado físico, libre de infecciosas y contagiosas las enfermedades y capaces de participar en actividades de preescolares, excepto como se indica a continuación.

Padre Signature _____

Date _____

SECTION 2/ FORM OF AFFIDAVIT (for parent/guardian)
STATE OF ALABAMA
COUNTY OF _____

Before me, a Notary Public in and for said State and County, appeared
_____ and is known to me, after being duly sworn or
(parent/guardian)

affirmed, says as follows:

The affiant is the parent or legal guardian of the minor child

_____ ; that affiant has been notified by
(child's name)

Robin Sparrow , a representative of Park Memorial Preschool
(Preschool Director)

Church/school, that said church or school has filed notice and is exempt under
law from regulation by the Department of Human Resources.

_____ Parent/Legal Guardian Sworn, or affirmed to
(Parent/Guardian Signature)

and subscribed before me this _____ day of _____, _____

NOTARY PUBLIC

EMERGENCY RELEASE PARK MEMORIAL PRESCHOOL

I, _____ (**parent's name**) hereby give my permission to the Park Memorial Preschool Director and staff to seek medical care _____ (**child's name**) should an emergency arise. In the event that emergency hospital care is required, I prefer that treatment be sought at _____ (**name of hospital**) hospital. I understand that a conscientious effort will be made to locate me or my spouse before any action will be taken.

Parent Signature _____ Date _____

Parent's: Work # _____ Cell # _____

Work # _____ Cell # _____

Witness _____ **Date** _____

Child's Doctor _____

Office Address _____ Zip _____

Telephone _____

Every effort will be made to reach your child's physician before taking any further action.

Signed this _____ day of _____ 20 _____

Notary Public

Parque Memorial preescolar

Aviso de disciplina

Se espera que todos los niños siguen las reglas que soportar un entorno de aprendizaje seguro. Si un niño decide no seguir las reglas, se producirán las siguientes consecuencias.

1. El profesor lo manejará dentro del aula utilizando amarte pero firmes consecuencias como el tiempo de espera.
2. Si hay problemas recurrentes, el niño se enviará al director y se notificará a los padres.
3. Si el comportamiento no mejora, se llamará a los padres para una Conferencia.
4. El niño podrá interponerse ante la Junta para medidas disciplinarias que podrían incluir la libertad vigilada con condiciones o despido desde el programa preescolar.

He leído y entender las políticas de disciplina de Parque Memorial preescolar.

De firma de los padres _____

Date _____ Phone # _____