

Today's Date: ____/____/____



Pre-School Programs - Inquiry Form

Thank you for your interest in the Children's Learning Centers of Fairfield County (CLC) pre-school programs. Please complete this form and submit it to the receptionist in order to receive information regarding enrollment. **THIS IS NOT AN APPLICATION FOR REGISTRATION.** We cannot specify or guarantee when a space will become available for your child at this point and time. An admissions worker will contact you by phone or mail with further information on registration when your child is eligible.

■ **Child's Name:** _____ **Date of Birth:** ____/____/____
Street Address: _____ **Apt #:** _____
City: _____ **State:** _____ **Zip Code:** _____

Are you interested in the full day or part day (3 hrs per day) program: FULL Day PART Day

Language(s) spoken at home: _____

Is your child currently enrolled in a CLC Program? YES NO If YES, where?: _____

Child lives with:

■ **Adult #1 Name:** _____

Relationship to child: Mother Father Guardian Foster Parent Other _____

Are you working/in school? YES / NO **How many hours/week?** 40 hours 30 hours 20 hours less than 20 hours

Home Phone # _____ **Cell Phone #:** _____ **Work Phone #:** _____

E-mail address: _____ @ _____

■ **Adult #2 Name:** _____

Relationship to child: Mother Father Guardian Foster Parent Other _____

Are you working or in school? YES / NO **How many hours/week?** 40 hours 30 hours 20 hours less than 20 hours

Home Phone # _____ **Cell Phone #:** _____ **Work Phone #:** _____

E-mail address: _____ @ _____

Does your household GROSS income fall at or below the following income guidelines? YES NO

Family Size 1-3 \$70,906 Family Size 4 \$84,412 Family Size 5 \$97,918

Family Size 6 \$111,424 Family Size 7 \$113,956 Family Size 8 \$116,488

Have any siblings been enrolled in a CLC Program? YES NO

If yes, what is that child's name? _____

If yes, which CLC site does/did that child attend? _____

OFFICE USE ONLY

Date Entered on Database: ____/____/____ By: Jessie Reception Other _____

Program Eligibility: State Funded Child Development Child Development School Readiness

Called? YES NO Date Called: ____/____/____ Called By: _____

Intake? YES NO Date of Intake ____/____/____ With: _____

Comments: _____

Fecha de hoy: ____/____/____



Programa de Preparación Infantil - Formulario de Información

Gracias por su interés en los programas preescolares de Children's Learning Centers del condado de Fairfield (CLC). Complete este formulario y entréguelo a la recepcionista para recibir información sobre inscripción. **ESTA NO ES UNA SOLICITUD DE REGISTRO.** No podemos especificar ni garantizar cuándo un espacio estará disponible para su hijo(a) en este momento. Un trabajador de admisiones se comunicará con usted por teléfono o por correo electrónico con más información sobre registro cuando su hijo sea elegible.

■ **Nombre del niño:** _____ **Fecha de nacimiento:** ____/____/____

Dirección: _____ **Apt #:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Codigo Postal** _____

Está interesado en un programa de tiempo completo o medio tiempo (3 horas por día):

- Tiempo Completo Medio Tiempo

Idioma(s) que se habla en casa: _____

¿Está su hijo actualmente inscrito en un programa de CLC? SÍ NO **En caso afirmativo, ¿dónde?:** _____

El niño vive con:

■ **Nombre del adulto #1** _____

Relación con el niño: Madre Padre Tutor Padre de crianza Otro _____

¿Estás trabajando/en la escuela? SÍ / NO ¿Cuántas horas a la semana? 40 horas 30 horas 20 horas menos de 20 horas

Teléfono de casa: _____ **# de celular:** _____ **# del trabajo:** _____

Dirección de correo electrónico: _____ @ _____

■ **Nombre del adulto #2** _____

Relación con el niño: Madre Padre Tutor Padre de crianza Otro _____

¿Estás trabajando/en la escuela? SÍ / NO ¿Cuántas horas a la semana? 40 horas 30 horas 20 horas menos de 20 horas

Teléfono de casa: _____ **# de celular:** _____ **# del trabajo:** _____

Dirección de correo electrónico: _____ @ _____

¿Los ingresos BRUTOS de su hogar son iguales o inferiores a las siguientes pautas de ingresos? SI NO

- | | | | | | |
|---|-----------|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Familia de 1-3 | \$70,906 | <input type="checkbox"/> Familia de 4 | \$84,412 | <input type="checkbox"/> Familia de 5 | \$ 97,918 |
| <input type="checkbox"/> Familia de 6 | \$111,424 | <input type="checkbox"/> Familia de 7 | \$113,956 | <input type="checkbox"/> Familia de 8 | \$116,488 |

¿Se han inscrito hermanos anteriormente en un programa de CLC? SI NO

En caso afirmativo, ¿cómo se llama ese niño? _____

En caso afirmativo, ¿a qué sitio CLC asiste/asistió ese niño? _____

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Fecha de ingreso en la base de datos: ____/____/____ Por: Jessie Recepción Otro _____

Elegibilidad del programa: State Funded Child Development Child Development School Readiness

Se le hizo una llamada?: SI NO Fecha de la llamada: _____ Persona que hizo la llamada: _____

Registración programada?: SI NO Fecha de registraci3n: _____ Con: _____

Comentarios: _____