

This form does not certify enrollment. We will contact you as soon as your application has been approved.

Child

Child's Name: _____
 Home Address: _____
 City, ST, Zip: _____

Date of Birth: _____
 Home Phone: _____
 Family Size _____

Parent or Guardian:

Parent/Guardian's Name: _____
 Home Address: _____
 City, ST, Zip: _____
 Employer: _____
 Occupation: _____

Home Phone: _____
 Cell Phone: _____
 Email Address: _____
 Work Phone: _____
 Gross Monthly Income (optional) _____

Parent or Guardian:

Parent/Guardian's Name: _____
 Home Address: _____
 City, ST, Zip: _____
 Employer: _____
 Occupation: _____

Home Phone: _____
 Cell Phone: _____
 Email Address: _____
 Work Phone: _____
 Gross Monthly Income(optional) _____

Enrollment Information

Program(Circle One): Infant Toddlers Young Preschool Preschool Part Day Preschool School Age AM/PM

Days Requested: _____ MON _____ TUES _____ WED _____ THU _____ FRI

What school does your child attend (K-6 graders only)? _____

How did you hear about us? _____

Tuition Assistance (available to qualifying families)

Interested in tuition assistance _____ No _____ YES (further documentation needed)

Was your family affected by the North Bay Fires?

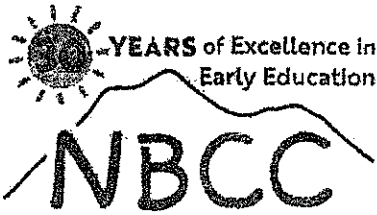
___ I lost my home ___ We were evacuated ___ I lost my job ___ I housed evacuees in my home.
 We were affected in a different way (please explain) : _____

Agreement

A non-refundable registration fee of \$50 must accompany this enrollment application (fee waived for scholarship applicants).
 This fee does not apply toward your child's tuition. Checks should be made payable to North Bay Children's Center.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

NBCC Use Only: Received: _____ Amount \$: _____ Funding Source: _____
 Application Received By: _____ Entered on waitlist: _____



Esta forma no garantiza matriculation. Nos contactamos con usted cuando su aplicación sea aprobada.

Niño(a)

Nombre de Niño:
Domicilio:
Ciudad, Estado, Código Postal:

Fecha de Nacimiento:
Teléfono de Casa:
Número de personas en casa

Padre de familia o Guardian:

Nombre de Madre:
Domicilio:
Ciudad, Estado, Código Postal:
Empleador:
Trabajo:

Teléfono de Casa:
Número Celular:
Correo Electrónico
Número de Trabajo:
Ingreso Bruto al mes (opcional)

Padre de familia o Guradian:

Nombre de Padre:
Domicilio:
Ciudad, Estado, Código Postal:
Empleador:
Trabajo:

Teléfono de Casa:
Número Celular:
Correo Electrónico
Número de Trabajo:
Ingreso Bruto al mes (opcional)

Información sobre Matriculación

Programa (Circule Uno): Infantil Niño Pequeño Pre escolar Temprana Pre-escolar Pre-Escolar (Medio-Tiempo) Edad Escolar AM/PM

Días de Cuidado de Niño: LUNES MAR MIER JUEVES VIER

A que escuela asiste su hijo:

Como es que escucho sobre nosotros?

Asistencia Financiera (disponible para familias que califican)

Solicitud de aplicación: No Si (se requiere verificación de ingresos)

Fue su familia afectada por los incendios del Norte de la Bahía?

Perdi mi casa Fuimos evacuados Perdi mi trabajo Tuve huéspedes en mi casa
Fuimos afectados de otra manera (por favor de explicar):

Acuerdo

Un cobro sin reembolso de r\$50 para registración debe de acompañar su aplicación de inscripción (cobro no aplica para solicitantes que reciban subsidio) Este cobro no aplica a la matrícula de su niño. Cheques deben de ser escritos para North Bay Children's Center.

Firma de Padre/Guardián: Fecha:

NBCC Use Only: Received: Amount \$: Funding Source:
Application Received By: Entered on waitlist: