IGH EARLY LEARNING ISD 199

2026-2027 preescolar

ISD 199 Programas de preescolar

3 AÑOS DE EDAD

IGH Early Learning Center | 3203 68th St E

*debe tener 3 al 1 de Sept, 2026

4 AÑOS DE EDAD

Hilltop Elementary | 3201 68th St E

Pine Bend Elementary | 9875 Inver Grove Trail

Salem Hills Elementary | 5899 Babcock Trail

*debe tener 4 al 1 de Sept, 2026

El registro para preescolar comienza el 10 de febrero!

Registrese en linea en www.earlylearning.isd199.org

o en persona en IGH Early Learning Center



651-306-7503

preschool@isd199.org

Preescolar Little Spartans Inver Grove Heights
Formas de Registro Año Escolar 2026-2027

Regrese los formatos a IGH Early Learning Center

3203 68th St East, Inver Grove Heights 55076 (Junto a Hilltop Elementary Puerta #2)
Email: Preschool@isd199.org / Tel: 651-306-7503 / Fax: 651-306-7521

Información del Estudiante (Use Nombre Legal)

Nombre:		Segundo Nombre:	Apellido:
Fecha de Nacimiento:	Edad del nino al 9/01/2026	Genero: ☐ Masculino ☐Fmenino	Nombre preferido para nombrarlo en identificación:

Escoja la clase en base a la edad de su hijo al 9/1/26. Los lugares en cada clase son limitados. Por favor, numere su selección en orden de preferencia y escoja por lo menos 2 opciones.

Preescolar Little Spartans de 3-años - *Clases para niños de 3 años al 1 de Septiembre, 2026*

Early Learning Center 3203 68th St East IGH, MN 55076

(No elegible para transporte)

_____ Lunes-Miercoles-Viernes AM	8:15-10:45 AM	$203* al Mes
_____ Lunes & Miercoles PM	11:45AM-2:15PM	$152* al Mes
_____ Martes & Jueves AM	8:15-10:45 AM	$152* al Mes
_____ Martes & Jueves PM	11:45AM-2:15PM	$152* al Mes

Preescolar Little Spartans de 4-años- *Clases para niños de 4 años al 1 de Septiembre, 2026*

Hilltop Elementary 3201 68th St East IGH, MN 55076

_____ Lunes – Viernes AM	7:50 AM-10:30 AM	$328* al Mes
_____ Lunes – Jueves PM	11:45AM-2:30PM	$267* al Mes

Pine Bend Elementary 9875 Inver Grove Trail IGH, MN 55076

_____ Lunes – Viernes Todo el Dia	7:50 AM-2:30 PM	$907* al Mes
_____ Lunes – Viernes AM	7:50 AM-10:30 AM	$328* al Mes
_____ Lunes – Jueves PM	11:45AM-2:30PM	$267* al Mes

Salem Hill Elementary 5899 Babcock Trail IGH, MN 55076

_____ Lunes – Viernes AM	7:50 AM-10:30 AM	$328* al Mes

*** La tarifa de Preescolar se paga con 9 pagos mensuales, Sept - Mayo ***

Hay ayuda financiera disponible para la mayoría de las clases para familias que califiquen. Para ser considerado debe entregar la solicitud de ayuda financiera adjunta y la prueba de ingresos requerida, junto con su formulario de inscripción. Le avisaremos una vez que hayamos procesado su aplicación. Más información en el documento adjunto "Frequently Asked Questions"

Informacion de la Familia

Padre/Guardian #1 Nombre Completo:	
Fecha de Nacimiento:	Relacion con el Niño:
Direccion (Calle):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Tel. Celular:	Tel. de Trabajo:
Dirección de correo electrónico:	
Lenguaje primario del Padre:	Requiere Interprete: ☐ SI ☐ NO

Padre/Guardian #2 Nombre Completo:	
Fecha de Nacimiento:	Relacion con el Niño:
Direccion (Calle):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Tel. Celular:	Tel. de Trabajo:
Dirección de correo electrónico:	
Lenguaje primario del Padre:	Requiere Interprete: ☐ SI ☐ NO

Contactos de Emergencia

Contacto de Emergencia #1 Nombre compreto:	
Relacion con el nino(a):	
Celular:	Trabajo:

Contacto de Emergencia #2 Nombre Completo:	
Relacion con el nino(a):	
Celular:	Trabajo:

Personas no autorizadas

Hay una orden de restricción para alguien que no está legalmente autorizado para recoger a su hijo ☐ SÍ ☐ NO

**** Si es así, usted DEBE proveer una copia de los documentos legales a Early Learning Center****

Liste Nombres de Personas No Autorizadas:

Información de la matriculación

¿Ha completado su hijo una Evaluación de Edad Temprana a través de un distrito escolar? ☐ Sí Qué Distrito: _____

☐ **NO Por favor llame al 651-306-7500 o visite www.ighscreening.as.me/ para hacer una cita.**

IGH Community Preschool envía actualizaciones del programa y facturas mensuales por email.

Liste dirección de correo electrónico (escriba claro): _____

☐ No correo electrónico. Usaremos el US Postal Service para entregar facturas mensuales.

Si ya ha hecho arreglos para compartir el viaje con otra familia o está inscribiendo a más de un niño en preescolar, **escriba el nombre del otro estudiante.**

Por favor, liste otros niños menores de 6 años viviendo en la casa. Incluya el nombre legal del niño, fecha de nacimiento y género.

¿Su hijo tiene alergias? ☐ SI ☐ NO
Si respondió SÍ, por favor describa

¿Su hijo tiene restricciones de dieta? ☐ SI ☐ NO
Si respondió SÍ, por favor describa

¿Ha tenido su hijo una convulsión? ☐ SI ☐ NO
Si es asi, por favor Describa

¿Su hijo tiene asma/RAD? ☐ SI ☐ NO
Si es asi, por favor Describa

¿Su hijo necesita medicamento o tiene alguna otra condición que requiera su manejo durante su día escolar? ☐ SI ☐ NO
Si es asi, por favor Describa

¿Tiene usted preocupación por la visión, oído o desarrollo del lenguaje de su hijo? ☐ SI ☐ NO
Si es asi, por favor Describa

¿Está su hijo recibiendo algún tipo de servicios especiales? (Ej. IEP, IFSP, terapia del lenguaje y/o terapia de comportamiento) ☐ SI ☐ NO
Si es asi, por favor Describa

Mi hijo puede ir al baño independientemente (con recordatorios): ☐ SÍ ☐ NO

Para estar en preescolar, deben usar el baño independientemente. Hay excepciones por condiciones médicas documentadas

Transporte (solamente clases para niños de 4 años)

Hay transporte disponible en base limitada SOLO para **estudiantes de preescolar de los 4 años**. Se da prioridad en base a necesidad. El transporte escolar puede estar disponible para estudiantes cuyas casas o centro de cuidado estén dentro del área de la escuela. **Es importante notar que los niños de preescolar se transportan con estudiantes de K-5.**

¿Desea que su hijo use el autobús si está disponible?

☐ **SI** **Si es así, la forma para transporte está adjunta. Entregue a Early Learning Center antes del viernes 26 jun 2026.**
Los Padres/Guardianes son responsables por caminar/pararse con estudiantes en la parada del autobús cuando salgan de la casa y encontrar el autobús cuando los estudiantes lleguen a la casa. Por favor, esté listo para el autobús 5-10 minutos antes.

☐ **NO** autobus

Ayuda Financiera

☐ **Requiero asistencia financiera y entregaré la aplicación de ayuda financiera con verificación de ingresos. Fondos son limitados**

Fondeo Limitado está disponible para ayuda con la colegiatura. Lo contactaremos tan pronto como todos los documentos de Asistencia Financiera se reciban y procesen.

Consentimiento y Acuerdo de Preescolar

☐ **Estoy de acuerdo en dejar y recoger a mi hijo a tiempo**. Dejar y recoger a mi hijo prontamente es un requerimiento. Una secuencia de dejarlo tarde o recogerlo tarde puede resultar en el despido del programa.

☐ **Estoy de acuerdo en que mi hijo tenga una Evaluación de la Edad Temprana**. Entiendo que la evaluación de mi hijo debe completarse antes del primer día de escuela.

□ Si su hijo ha completado la Evaluación de Edad Temprana en otro distrito escolar o en Head Start, por favor provea una copia del resumen de la evaluación. Su hijo no necesita completar otra evaluación.

□ **Los niños que cumplan 3 en el verano deben completar la evaluación de la edad temprana antes del 15 de octubre**.

El personal de las escuelas de Inver Grove Heights, organizaciones comunitarias y representantes de los medios de comunicación pueden celebrar a su hijo con entrevistas, fotos o videos para usar en publicaciones, presentaciones públicas y contenidos destacados en sitios web.

□ **Sí**, otorgo mi consentimiento para que la escuela y/o distrito utilice la imagen, la voz y/o el nombre de mi hijo(a) en diversos proyectos de medios de comunicación.

□ **Parcial**, mantener el material de multimedia en forma privada excepto para el uso del distrito escolar (anuario escolar, publicaciones de la escuela y del distrito, fotos de la clase, sitios web de la escuela y del distrito).

□ **No**, no doy consentimiento para que la escuela y/o distrito utilice la imagen, la voz y/o el nombre de mi hijo(a) en proyectos de medios de comunicación. Entiendo que la foto de mi hijo(a) no se incluirá en el anuario escolar o fotos de la clase.

☐ **Acepto mantener mi información de contacto actualizada** notificando al maestro de mi hijo o a la oficina de Early Learning de cualquier cambio en la dirección, el número de teléfono y la información de contacto de emergencia.

☐ **Acepto pagar la colegiatura como se indica en el contrato** de preescolar a menos que se solicite y apruebe asistencia financiera. Si hay un cambio en mi capacidad de pago, notificaré a la Oficina de Aprendizaje Temprano para analizar las opciones disponibles.

☐ **Se debe dar un aviso de dos semanas de cualquier niño que se retire del preescolar de IGH antes del final del año escolar.** Sin previo aviso, se le cobrará hasta dos semanas después del último día de asistencia del niño.

Firma del Padre/Guardian:		**Fecha:**	

Estos documentos deben subminirse para completar su aplicacion de preescolar:

- ☐ **Aplicacion online o en papel de la inscripcion**
- ☐ **DOCUMENTO DE PRUEBA DE EDAD** El nino debe aceptado de identificacion. Por favor entregue un copia del acta de nacimiento del nino, certificado de bautizo, o otra verificacion del nombre legas y fecha de nacimiento cuando se registre su hijo para las escuelas de ISD 199.
- ☐ **Aplicacion de Asistencia financiera con verificacion de ingresos** (Si requiere asistencia fianciera)

Vence el 15 de Agosto:

- ☐ **Record de Inmunizaciones** (se requiere antes de que el estudiante pueda empezar las clases)
- ☐ **Evaluacion de Edad Temprana** - Haga cita en linea https://ighscreening.as.me/ o llame al 651-306-7503

Regrese los formatos a IGH Early Learning Center* En persona, email o fax

3203 68th St East, Inver Grove Heights 55076 (Junto a Hilltop Elementary Puerta #2)

Email: Preschool@isd199.org / Tel: 651-306-7503 / Fax: 651-306-7521

DEPARTMENT OF EDUCATION

Forma de Designación Demográfica Étnica y Racial

Student Information

Nombre completo del estudiante: (Nombres y Apellido)		**Fecha de Nacimiento: (Mes, Día, Año)**	
Número de Distrito:	Independent School District #199	**Escuela: (Ex. HT, PB, SH)**	

Las escuelas deben informar al estado y al Departamento de Educación de los EE. UU. Sobre el origen étnico y la raza. Debido a cambios recientes en la ley del estado de Minnesota, se desglosa cada categoría en grupos detallados para representar mejor a nuestra población estudiantil. Los padres o tutores no están obligados a responder las preguntas **(en negrita)** para sus hijos. Si elige no responder las preguntas, la ley federal requiere que las escuelas elijan por usted. Este es un último recurso; preferimos que los padres o tutores completen el formulario. Las preguntas estatales están etiquetadas como "Opcionales" y las escuelas no completarán esta información por usted.

Esta información ayuda a mejorar la enseñanza y aprendizaje para todos y nos ayuda a identificar y abogar con precisión a estudiantes desatendidos. La información que recopila este formulario se considera privada. Puede revisar el aviso de privacidad para más información sobre el propósito de esta información, cómo se utilizará y no se utilizará, y cómo se identificaron los grupos detallados. El aviso de privacidad se encuentra en nuestro *Formato de Designación Étnica y Racial -Preguntas Frequentes.*

¿Es el estudiante hispano/latino según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye personas de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura u origen español, independientemente de su raza.[1]
[Debe seleccionar "sí" o "no" a esta pregunta.]

○ **Si** *[si es así pase a la pregunta A.]* ○ **No** *[Si no es así pase a la pregunta 1.]*

Optional Question A: If yes was chosen above, select all that apply from the list below (*this question will not be answered by school staff*):

☐ Declina Indicar
☐ Colombiano
☐ Ecuatoriano
☐ Guatemalteco
☐ Mexicano
☐ Puerto Riqueño
☐ Salvadoreno
☐ Español/España/ Español-Americano
☐ Otro Hispano/Latino
☐ Desconocido

Pase a la Pregunta 1
[Seleccione "si" por lo menos a una de las Preguntas (1-6) abajo.]

Pregunta 1: Se identifica el estudiante como Indio Americano de Alaska Native como lo define el estado de Minnesota? La definición del estado de Minnesota incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte que mantienen una identificación cultural a través de la afiliación tribal o el reconocimiento de la comunidad. [Esta pregunta es necesaria para calcular la ayuda/financiación estatal].

○ **Si** *[si es así pase a la pregunta 1a.]* ○ **No** *[Si no es así pase a la pregunta 2.]*

Pregunta opcional 1a: Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contesta esta pregunta):

☐ Declina indicar
☐ Anishinaabe/Ojibwe
☐ Cherokee
☐ Dakota/Lakota
☐ Desconocida
☐ Otra Afiliación Tribu India de Norte América

Pase a la Pregunta 2

1Federal Register Vol. 72, No. 202/Friday, October 19, 2007/Notices/59274

Pregunta 2. ¿El estudiante es Indio Americano del Sur o América Central?

○ **Si** *[Pase a la Pregunta 3.]* ○ **No** *[Pase a la Pregunta 3.]*

Pregunta 3. ¿El estudiante es Asiático como lo define el gobierno federal? La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.1

○ **Si** *[Pase a la Pregunta 3a.]* ○ **No** *[Pase a la Pregunta 4.]*

Pregunta opcional 3a. Si se eligió sí arriba, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación *(el personal de la escuela no responderá esta pregunta):*

□ Declina responder	□ Burma	□ Hmong	□ Vietnames
□ Indio Asiatico	□ Chino	□ Karen	□ Otro Asiatico
	□ Filipino	□ Koreano	□ Desconocido

Pase a la pregunta 4.

Pregunta 4. ¿Es el estudiante negro o afroamericano según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye a las personas que tienen orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.1

○ **Si** *[Pase a la Pregunta 4a.]* ○ **No** *[Pase a la Pregunta 5.]*

Pregunta Opcional 4a. Si se eligió sí arriba, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (*el personal de la escuela no responderá esta pregunta):*

□ Declina responder	□ Etiope-Otro	□ Somalí
□ Africano-Americano	□ Liberiano	□ Otro Negro
□ Etiope-Oromo	□ Nigeriano	□ Desconocido

Pase a la pregunta 5.

Pregunta 5. ¿Es el estudiante nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye a las personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.1

○ **Si** *[Pase a la Pregunta 6.]* ○ **No** *[Pase a la Pregunta 6.]*

Pregunta 6. ¿Es el estudiante blanco según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye a personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte.1

○ **Si** ○ **No**

Información del Padre/Guardián

Nombre Padre/Guardian Name:	
Firma del Padre/Guardián:	
Fecha:	

DEPARTMENT OF EDUCATION

Encuesta del Lenguaje de Minnesota

Minnesota es hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. Se valora la capacidad de hablar y comprender varios idiomas. La información que proporcione será utilizada por el distrito escolar para ver si su estudiante es multilingüe. En Minnesota, los estudiantes que son multilingües pueden calificar para ser Multilingüe después de una evaluación adicional. Además, la información que proporcione determinará si su estudiante debe realizar una prueba de dominio del inglés. Según los resultados, su estudiante puede tener derecho a recibir instrucción para el desarrollo del idioma inglés. **El acceso a la instrucción es un requisito de la ley federal y estatal. Como padre o tutor, tiene derecho a rechazar la instrucción del idioma inglés en cualquier momento. Todos los estudiantes que se inscriban deben recibir la Encuesta de idiomas de Minnesota.** La información de este formulario nos es importante para poder servir a su estudiante. Se agradece su ayuda para completar esta Encuesta.

El uso del idioma por sí solo no identifica a su estudiante como un aprendiz de inglés. Si se indica un idioma que no sea el inglés, su estudiante será evaluado para determinar el dominio del idioma inglés.

Información del Estudiante

Nombre completo del estudiante: (Nombres y Apellido)		**Fecha de Nacimiento: (Mes, Día, Año)**	

	Marque la frase que mejor describe a su estudiante:	**Indique el (los) idioma (s) diferente al inglés en este espacio:**
1. Mi estudiante aprendió primero:	_____ Un Lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Inglés y otro lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Solamente Inglés.	
2. Mi estudiante habla:	_____ Un Lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Inglés y otro lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Solamente Inglés.	
3. Mi estudiante entiende:	_____ Un Lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Inglés y otro lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Solamente Inglés.	
4. Mi estudiante tiene interacción constante en:	_____ Un Lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Inglés y otro lenguaje(s) diferente al Inglés. _____ Solamente Inglés.	

Información del Padre/Guardián

Nombre del Padre/Guardián:	
Fecha:	

Todos los datos de este formulario son privados. Solo se compartirá con el personal del distrito que necesite la información para brindar un mejor servicio a su estudiante y para los informes requeridos legalmente sobre el idioma del hogar y la elegibilidad de servicios al Departamento de Educación de Minnesota. En el distrito y en el Departamento de Educación de Minnesota, esta información no se compartirá con otras personas o entidades, excepto si están autorizados por la ley estatal o federal para acceder a la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntario.

Aplicación para Asistencia Financiera 2026-2027

Múltiples fuentes de ayuda están disponibles para familias que califiquen. (No todas las becas son en base a los ingresos) Si lo requiere será considerado en base a necesidades, fondos disponibles, prueba de ingresos, y deberá completar el papeleo y las formas de inscripción.

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE **FECHA:**_____

Nombre::	**Segundo Nombre:**	**Apellido:**
Fecha de Nacimiento:	**Edad al 1 de Sept 2026:**	Adoptado? ☐ SI ☐ NO

1. ¿Su hijo ha completado una Evaluación de la edad temprana en un distrito escolar?

☐ SÍ - Completada en distrito escolar:_____ ☐ **NO** - Llame (651) 306-7503 o vaya a www.ighEarlyLearning.org para una cita

2. ¿Ha aplicado o planea aplicar para Head Start?	☐ SI ☐ NO
3. ¿Ha aplicado o recibido antes una beca Pathways One del Estado de Minnesota?	☐ SI ☐ NO
4. ¿Ha solicitado o recibido una beca Pathways Two o becas de otro programa de cuidado infantil u otro preescolar?	☐ SI ☐ NO

5. ¿Su hijo recibe ayuda de un médico o salud mental, un terapeuta o un especialista en conducta?	☐ SI ☐ NO
6. ¿Su hijo ha sido evaluado o recibido servicios de Educación Especial en los últimos 4 años?	☐ SI ☐ NO
7. ¿Tiene su hijo actualmente un IEP o IFSP con un distrito escolar para servicios de Educación Especial?	☐ SI ☐ NO

8. ¿Es uno de los padres un migrante o trabajador agricultural temporal?	☐ SI ☐ NO	12. ¿Su hijo ha estado sin hogar donde vivir en los ultimos 24 meses?	☐ SI ☐ NO
9.¿Es uno de los padres menor a 21 y estudando para obtener diploma de high school o GED?	☐ SI ☐ NO	13. ¿Su hijo esta aprendiendo el idioma Inglesr?	☐ SI ☐ NO
10. ¿Esta uno de los padres actualmente en un programa de tratamiento de abuso de sustancias, carcel, prision, centro de detención o en supervisión activa?	☐ SI ☐ NO	14. ¿Su hijo ha experimentado violencia domestica?	☐ SI ☐ NO
11. ¿Es uno de los padres actualmente en programa de tratamiento de salud mental?	☐ SI ☐ NO	15. Mi familia tiene otras circunstancias extenuantes. Por favor contacteme para discutirlo.	☐ SI ☐ NO

¿Su familia participa actualmente en alguno de estos programas fondeados públicamente? (Checar los que aplican)

	Beneficios Educacionales: Free and Reduced Lunch Program		Food Support (SNAP)/Food Stamps
	Child Care Assistance (CCAP)		Child and Adult Care Food Program (CACFP)
	Food Distribution Plan on Tribal Lands		Minnesota Family Investment Program (MFIP)

Numero de adultos en la casa	A	**¿Cual fue el ingreso total de la casa antes de impuestos?**
Numero de niños menores de 18 en la casa	B.	**Por Año**_____ **O Por Mes**_____
TOTAL numero de gente en la casa (Sume linea A y linea B) =		**Prueba de Ingresos:** Para ser considerado para ayuda financiera, se requiere prueba de ingresos para la mayoría de becas. Documentos que se aceptan incluyen Cartas de uno de los programas mencionados arriba o 2 recibos de pago recientes de cada uno de los adultos que tengan ingresos.

Padre/Guardian #1

Nombre:
Firma:
Telefono:

Padre/Guardian #2 (opcional)

Nombre:
Firma:
Telefono:

Regrese las formas a IGH Early Learning Center, *Lunes - Viernes de 7:30 AM a 3:30 PM*

3203 68th St East, Inver Grove Heights MN 55076 (Junto a Hilltop Elementary Puerta #2)

Email: Preschool@isd199.org / Tel: 651-306-7503 / Fax: 651-306-7521

Office Use Only: Student Id #: _____

Start Date: _____

☐ New Request ☐ Change in Original Request

Transporte para Preescolar de los 4-años de edad

El transporte está disponible de forma limitada para los estudiantes de preescolar de 4-años. Las solicitudes se priorizarán según la necesidad. El transporte en autobús puede estar disponible para estudiantes cuya dirección de hogar o guardería se encuentre dentro del área de límites de la escuela

Importante tener en cuenta que los niños en edad preescolar pueden ser trasportados con estudiantes de K-5

Información del Estudiante

Nombre:	Inicial del Segundo nombre:	Apellido:

Informacion de los padres

Nombre:	Apellido:	Teléfono principal #:
Teléfono del Trabajo #:	**Correo Electrónico:**	

Por favor indique cual ESCUELA Y CLASE su hijo esta registrado:

La escuela de mi Hijo(a)	
☐	Hilltop Elementary
☐	Pine Bend Elementary
☐	Salem Hills Elementary

La Clase de mi Hijo(a)		
☐	Lunes - Viernes AM	7:50 AM - 10:30 AM
☐	Lunes - Jueves PM	11:45 AM - 2:30 PM
☐	Lunes - Viernes TODO EL DIA	7:50 AM - 2:30 PM

Por favor circule el transporte que necesite:

Mi Hijo viajara en el autobús hacia/desde la casa en estos días

A la Escuela (To School) ☐Lun ☐Mar ☐Mie ☐ Jue ☐Vie

De la Escuela (From School)☐Lun ☐Mar ☐Mie ☐Jue ☐Vie

No Transporte- Padre recojen/llevan a la escuela

A la Escuela (To school) ☐Lun☐ Mar ☐ Mie☐ Jue ☐ Vie

De la Ecuela (From school)☐Lun ☐ Mar ☐Mie ☐Jue ☐Vie

Viajara en Autobús hacia/desde Guardería en estos días

A la Escuela (To School) ☐Lun ☐Mar☐Mie☐ Jue☐Vie

De la Escuela (From School)☐Lun☐Mar☐ Mie☐Jue☐Vie

Nombre de la Guardería_____

Teléfono de Guardería #: _____

Dirección de Guardería: _____

_____

Responsabilidad de los Padres

- Entiendo que antes de la escuela, es mi responsabilidad asegurarme que mi hijo sea escoltado a la parada del transporte y que alguien se quede con él(ella) hasta que llegue el autobús.
- Entiendo que es mi responsabilidad que después de la escuela alguien esté esperando el autobús para recoger a mi hijo(a).

Firma del Padre/Guardián:	Fecha:

Tomará aproximadamente dos semanas para que cualquier cambio tenga efecto. La oficina de Early Learning lo contactará una vez que el departamento de transporte haya completado el requerimiento.

Revisado 2/2026