

# DEMANDE D'INSCRIPTION À LA PRÉ-MATERNELLE DU COMTÉ DE KALAMAZOO



Chère famille d'enfants d'âge préscolaire: Nous sommes ravis de faire partie de la prochaine aventure de votre enfant! Une expérience préscolaire enrichissante est un excellent début et fait une grande différence dans la préparation et la réussite d'un enfant à la maternelle.

Si vous avez répondu « Oui » aux questions ci-dessus, vous êtes probablement éligible aux programmes préscolaires du comté de Kalamazoo. Nous vous encourageons à remplir la demande d'école maternelle du comté de Kalamazoo et à la soumettre avec tous les documents requis répertoriés dans les instructions étape par étape pour déterminer l'éligibilité.

Veuillez nous contacter par email à [hsenroll@kresa.org](mailto:hsenroll@kresa.org) si vous avez des questions.

## AUSSI FACILE QUE 1, 2, 3...

Remettez les trois documents suivants avec la demande de votre enfant :

- 1. Acte de naissance de l'enfant.
- 2. Preuve du revenu annuel du ménage: revenu d'emploi (formulaire W-2, déclaration de revenus ou talons de paie), pension alimentaire pour enfants, chômage, SSI, aide en espèces et toute autre preuve de revenu.
- 3. Preuve d'adresse actuelle : permis de conduire, reçu de loyer, facture de services publics, lettre du refuge ou de l'hôte si vous êtes entre deux maisons.

Veuillez consulter les instructions étape par étape pour des informations plus détaillées.



## Instructions étape par étape

### Étape 1: Demande d'inscription à l'école maternelle pour nourrissons

- 1a Veuillez remplir complètement la demande d'école maternelle du comté de Kalamazoo. L'application est disponible en plusieurs langues. Vous pouvez télécharger une copie ou remplir un formulaire numérique sur [DreamBigStartSmall.org](http://DreamBigStartSmall.org).

# DEMANDE D'INSCRIPTION À LA PRÉ-MATERNELLE DU COMTÉ DE KALAMAZOO

## Étape 2: Documents requis

Tous les candidats doivent soumettre les documents suivants avec la demande de pré-maternelle du comté de Kalamazoo. L'admissibilité ne peut être déterminée que si tous les documents requis suivants ont été soumis.

2a Proof of age. According to new guidelines, all children must be:

- avoir 3 ans avant le 1er décembre\* pour être admissible aux programmes pour les enfants de 3 ans.
- avoir 4 ans avant le 1er décembre\* pour être admissible aux programmes pour les enfants de 4 ans
- \*La priorité pourrait être accordée au placement des enfants qui auront 3 ou 4 ans avant le 1er Septembre.

Soumettez l'un des documents suivants:

- acte de naissance (préféré)
- passeport
- déclaration de paternité/enregistrement à l'hôpital
- acte de baptême
- carte de consentement d'urgence pour les familles d'accueil
- lettre de placement en famille d'accueil
- ordonnance du tribunal

2b Preuve de revenu. **le revenu est un facteur de qualification primordial.** Vous pouvez vous référer aux tableaux disponibles sur [kresa.org/qualifications](http://kresa.org/qualifications) pour plus de détails. Vous devez soumettre des documents pour toutes les sources de revenus des 12 derniers mois. Ces documents peuvent inclure:

- déclaration de revenus de l'année dernière (première page) ou bulletin de paie de l'année en cours, formulaires W2 ou déclaration écrite de l'employeur si la déclaration de revenus n'est pas disponible
- TANF/FIP
- talon de chèque de sécurité sociale/SSI ou relevé mensuel
- talon de chèque de chômage ou relevé bancaire
- aides financières (subventions/bourses)
- relevé de pension alimentaire pour enfants/pension alimentaire/pension
- avantages SNAP (lettre d'éligibilité, avis d'action en cas de cas ou carte EBT avec numéro d'identification SNAP)

2c Preuve de résidence. Veuillez soumettre l'un des documents suivants:

- permis de conduire ou carte d'identité du comté avec l'adresse correcte (préféré)
- facture de services publics récente pour votre adresse
- contrat de location/hypothèque/acte de propriété de la maison
- lettre écrite du refuge, s'il s'agit d'un foyer partagé

2d Documents complémentaires:

- carnet de vaccination à jour (avant le premier jour d'école de l'enfant)
- évaluation de santé/examen physique/examen de santé de l'enfant de l'année précédente (doit être soumis dans les 30 premiers jours de l'année du programme)

## Étape 3: Soumission de vos documents

3a une fois que vous avez complété la demande dans son intégralité et rassemblé tous les documents nécessaires:

- soumettez la demande et les documents requis en ligne sur [DreamBigStartSmall.org](http://DreamBigStartSmall.org)
- envoyez le dossier papier et les documents requis à:
  - » Kalamazoo RESA Head Start/GSRP Administration Office, 422 E. South St., Kalamazoo, MI 49007
  - » Kalamazoo RESA Early Childhood Office, lower level of 4606 Croyden Ave., Kalamazoo, MI 49006
  - » Kalamazoo County Ready 4s Office, 241 E Michigan Ave., Ste 135, Kalamazoo, MI 49007
  - » Tout fournisseur de services préscolaires du comté de Kalamazoo
- envoyez par e-mail le formulaire à remplir et les documents requis à [hsenroll@kresa.org](mailto:hsenroll@kresa.org)

Pour obtenir de l'aide, veuillez appeler le (269) 250-9333, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h.

## Étape 4: Délai de traitement de la demande

4a Veuillez prévoir deux à quatre semaines pour que votre demande soit traitée. Une fois votre demande traitée, vous recevrez un courriel ou un appel téléphonique contenant des informations sur votre éligibilité. **Assurez-vous de saisir une adresse e-mail et un numéro de téléphone valides dans la section « Informations sur le parent ou le tuteur légal » afin d'être informé si vous êtes éligible.**



INFORMATIONS SUR L'ADRESSE (INCLURE LE NOM DU COMPLEXE D'APPARTEMENTS, LE CAS ÉCHÉANT).

Adresse: \_\_\_\_\_ rue, appartement \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_ état \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Adresse de récupération de l'enfant (si différente): \_\_\_\_\_ Adresse de livraison de l'enfant (si différente): \_\_\_\_\_

Dans quel district scolaire vivez-vous?:  Climax-Scotts  Comstock  Galesburg-Augusta  Gull Lake  Kalamazoo  Parchment  Portage  Schoolcraft  Vicksburg  autre: \_\_\_\_\_

REVENU DES MEMBRES DE LA FAMILLE LÉGALEMENT RESPONSABLES DE LA PENSION ALIMENTAIRE DES ENFANTS

Nom: \_\_\_\_\_ Revenu annuel total: \$ \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Revenu annuel total: \$ \_\_\_\_\_

Sélectionnez **TOUTES** les sources de revenus du ménage perçues au cours des 12 derniers mois:

- Emploi à temps plein  Aide financière en espèces  Pension alimentaire pour enfants  Autre: \_\_\_\_\_
 Emploi à temps partiel (FIP pour l'acronyme en anglais)  SSI \_\_\_\_\_
 La sécurité sociale  Le chômage  Remboursement des frais de garde d'enfants \_\_\_\_\_

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence: \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone avec indicatif régional: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ rue, appartement \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_ état \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Avez-vous besoin de garde avant ou après l'école? (Non disponible dans tous les programmes)  Oui  Non Pouvez-vous transporter votre enfant seul?  Oui  Non

Énumérez tous les programmes ou garderies que fréquente actuellement votre enfant: \_\_\_\_\_

STATUT D'INVALIDITÉ DE L'ENFANT (DEMANDEUR)

L'enfant a-t-il un retard de développement identifié?  Non  Oui, veuillez décrire: \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il participé à l'un des programmes suivants?  Early On  PET  Visites à domicile – Contact: \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il reçu des services pour:  La vision ou l'ouïe  Discours  Early Childhood Special Education  ergothérapie  physiothérapie  IEP ou IFSP

AUTRES INFORMATIONS CONFIDENTIELLES POUVANT PRIORISER LE PLACEMENT

- Le comportement de l'enfant l'empêche-t-il parfois de participer à d'autres activités de groupe?  Oui  Non
Est-ce qu'un membre du foyer parle une langue principale autre que l'anglais?  Oui  Non
Quelqu'un dans la famille a-t-il été victime de maltraitance ou de négligence?  Oui  Non
L'enfant vit-il avec un adulte à la suite d'un divorce, d'une séparation, d'une incarcération, d'un service militaire ou d'un décès?  Oui  Non
L'enfant souffre-t-il d'une maladie chronique ou de problèmes médicaux (asthme, sonde d'alimentation, allergies, otites fréquentes, etc.)?  Oui  Non
L'enfant est-il placé en famille d'accueil?  Oui  Non
L'un des frères et sœurs souffre-t-il d'une maladie chronique, d'un problème de comportement, d'un handicap ou est-il décédé?  Oui  Non
L'un des parents avait-il moins de 20 ans lors de la naissance du premier enfant?  Oui  Non
La famille est-elle sans abri ou rencontre-t-elle des difficultés de logement?  Oui  Non
La famille vit-elle dans un quartier à risque? (Manque d'intégrité dû à la criminalité, à la toxicomanie, à la pollution, aux infestations d'insectes, etc.)  Oui  Non
L'enfant a-t-il été exposé à des substances toxiques avant ou après la naissance? (Alcool, drogues, saturnisme, nicotine, etc.)  Oui  Non

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

Les informations contenues dans cette demande sont confidentielles. Le programme préscolaire ne fera aucune discrimination à l'encontre d'une famille sur la base de la race, de la couleur, de l'origine nationale, du sexe (y compris l'orientation sexuelle ou l'identité de genre), du handicap, de l'âge, de la religion, de la taille, du poids, de l'état matrimonial ou familial, du statut militaire, de l'ascendance, des informations génétiques ou de toute autre catégorie légalement protégée.

Je certifie que les informations, y compris les apports, fournies dans cette sollicitude sont précises et vérifiées à mon sens et à ma compréhension légale. J'ai la responsabilité d'informer le programme préscolaire de mon enfant si moi ou si j'ai un autre changement dans les circonstances qui peuvent affecter l'inscription ou l'emplacement de mon enfant. Je veux que ceux qui participent au programme préscolaire évaluent et surveillent l'apprentissage et le développement de mon enfant pour obtenir un accroissement plus important; et que certains résultats peuvent vous informer sur les points et les combiner avec les points d'autres enfants pour de futures enquêtes liées au niveau général d'impact de la préparation pour la pré-école dans tout le monde.

Je comprends que ces informations seront intégrées dans un système de base de données centralisé et confidentiel pour pouvoir accéder aux programmes Head Start, Great Start Readiness et Ready 4s du consortium de Kalamazoo RESA de Kalamazoo avec la fin de l'accès correct à mon enfant dans un programme préscolaire du consortium de Kalamazoo et analyser la manière efficace des services. du quartier de Kalamazoo pour les familles et les enfants. Ma société de continuation constitue le consentement à divulguer les informations de cette demande aux entités énumérées et à obtenir toutes les informations pertinentes.

Signature\* du parent/tuteur: \_\_\_\_\_ Date (mm/jj/aaaa): \_\_\_\_\_

\* Si les informations sont données verbalement, le personnel imprimera le nom du parent/tuteur ci-dessus avec la date, cochera cette case et paraphera  \_\_\_\_\_ (Revised 1/22/2026)