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 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 revenue.
- ☐ 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.

KRESA Transforming Futures · Kalamazoo County PRE-K · KC Ready4s · Great Start Readiness Program Michigan's Nationally Recognized Pre-K Program · Kalamazoo RESA Head Start

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.

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 (préférable)
- 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 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
- 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

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.***

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

Date de soumission: _____

Remplissez cette demande et envoyez-la par courrier électronique à hsenroll@kresa.org avec les pièces justificatives, directement au fournisseur d'école maternelle à un endroit indiqué à l'étape 3, ou postulez en ligne sur dreambigstartsmall.org.

INFORMATIONS SUR LES ENFANTS

Nom légal de l'enfant: _____ (nom de famille) _____ (nom) _____ (Initiale du milieu) date de naissance: ____ (mm) / ____ (jj) / _____ (aaaa)

Sexe assigné à la naissance: ☐ Masculin ☐ Femelle Ethnie: ☐ hispanique ou latino ☐ ni hispanique ni latino

Race (cochez toutes les réponses applicables): ☐ Noir ou Afro-Américain ☐ Asiatique ☐ Blanc ou caucasien
☐ Indien d'Amérique ou natif d'Alaska ☐ Originaire d'Hawaï ou d'un autre habitant des îles du Pacifique

Préférence de programme (journée complète non disponible pour tous les programmes): ☐ Journée complète ☐ Demi-journée
(si c'est une demi-journée, ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ n'importe quelle demi-journée)

Si disponible, préférez-vous un lieu spécifique pour le programme? 1. _____ 2. _____

Comment avez-vous entendu parler du Kalamazoo County Pre-K? ☐ Expérience antérieure (programmes préscolaires) ☐ Expérience antérieure (Early On ou Seeds)
☐ Radio ☐ Brochure ☐ Réseaux sociaux ☐ Famille/Amis: nom complet _____ ☐ autre: _____

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

L'enfant vit avec: ☐ les deux parents ☐ la mère ☐ le père ☐ la garde partagée (si conjointe, ☐ physique ou ☐ légale) ☐ le tuteur légal
☐ les grands-parents ☐ la famille d'accueil ☐ autre, expliquez: _____

Langue de la famille: principale _____ secondaire _____ ☐ la famille a besoin d'un interprète

INFORMATIONS SUR LE PARENT OU LE TUTEUR LÉGAL

Nom et prénom: _____
Date de naissance: _____
Adresse du parent: _____
_____
E-mail: _____
Légalement responsable du soutien financier: ☐ Oui ☐ Non
Type de téléphone: Numéro de téléphone avec indicatif régional:
☐ domicile ☐ emploi ☐ cellulaire ☐ Texte _____
☐ domicile ☐ emploi ☐ cellulaire ☐ Texte _____
Relation: ☐ parent biologique, adoptif ou beau-parent ☐ parent d'accueil
☐ grand-père ☐ un autre parent ☐ un autre soignant
Éducation (cocher le niveau le plus élevé):
☐ Pas de diplôme d'études secondaires ou niveau scolaire: ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11
☐ Diplôme d'études secondaires ou ☐ GED ☐ Diplôme d'associé
☐ Baccalauréat ☐ Maîtrise ☐ Doctorat
Emploi ou autre (cochez toutes les cases qui s'appliquent):
☐ Employé à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)
☐ Employé à temps plein (plus de 35 heures par semaine)
☐ Fréquente une école ou université ☐ Maison par choix ☐ au chômage

INFORMATIONS SUR LE PARENT OU LE TUTEUR LÉGAL

Nom et prénom: _____
Date de naissance: _____
Adresse du parent: _____
_____
E-mail: _____
Légalement responsable du soutien financier: ☐ Oui ☐ Non
Type de téléphone: Numéro de téléphone avec indicatif régional:
☐ domicile ☐ emploi ☐ cellulaire ☐ Texte _____
☐ domicile ☐ emploi ☐ cellulaire ☐ Texte _____
Relation: ☐ parent biologique, adoptif ou beau-parent ☐ parent d'accueil
☐ grand-père ☐ un autre parent ☐ un autre soignant
Éducation (cocher le niveau le plus élevé):
☐ Pas de diplôme d'études secondaires ou niveau scolaire: ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11
☐ Diplôme d'études secondaires ou ☐ GED ☐ Diplôme d'associé
☐ Baccalauréat ☐ Maîtrise ☐ Doctorat
Emploi ou autre (cochez toutes les cases qui s'appliquent):
☐ Employé à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)
☐ Employé à temps plein (plus de 35 heures par semaine)
☐ Fréquente une école ou université ☐ Maison par choix ☐ au chômage

ÉNUMÉREZ LES AUTRES ENFANTS ET MEMBRES DE LA FAMILLE SUBVENTIONNÉS PAR LE REVENU (SI VOUS AVEZ BESOIN D'ESPACE SUPPLÉMENTAIRE, JOIGNEZ UNE FEUILLE DE PAPIER)

Nom de famille	Prénom	A fréquenté Kalamazoo County Pre-K?	Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe assigné à la naissance	Relation	S'il s'agit d'un enfant l'âge du parent à la naissance de l'enfant
		☐ Oui ☐ Non		☐ M ☐ F		
		☐ Oui ☐ Non		☐ M ☐ F		
		☐ Oui ☐ Non		☐ M ☐ F		
		☐ Oui ☐ Non		☐ M ☐ F		

Énumérez les écoles que fréquentent actuellement les frères et sœurs: _____

SITUATION DE VIE ACTUELLE DE LA FAMILLE

La famille vit actuellement: ☐ dans une maison que vous louez ou possédez ☐ dans une situation de logement temporaire ☐ dans un hôtel ou un motel
☐ dans une maison qui appartient ou est louée par quelqu'un d'autre ☐ sans résidence fixe pour passer la nuit ☐ dans un refuge

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

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)