



## EARLY LEARNING CENTER

# Solicitud de Inscripción a Preescolar

- 3 años (3 antes del Septiembre 1, 2026) SOLO ELC  
 4 años (4 antes del Diciembre 1, 2026) Early Learning Center  
 4 años (4 antes del Diciembre 1, 2026) Godfrey-Lee ECC

## Información del Estudiante

Nombre del Niño (nombre, segundo nombre, apellido) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Género:  Masculino  Femenino  Otro

Raza:  Asiático  Negro  Nativo Americano  Blanco  Multirracial  Otro

Hispano:  Sí  No

Idioma principal:  Inglés  Español  Bilingüe  Otro

Otro idioma: \_\_\_\_\_ Dominio del idioma:  Deficiente  Moderado  Proficiente

### Información Adicional

¿Este niño tiene un comportamiento severo o desafiante?  Sí  No

¿Este niño ha sufrido alguna vez negligencia o abuso?  Sí  No

¿Este niño ha experimentado alguna vez algún abuso ambiental?  Sí  No

¿Tiene este niño una discapacidad diagnosticada?  Sí  No

*En caso afirmativo, explique la discapacidad:* \_\_\_\_\_

¿Tiene este niño un Plan Educativo Individualizado (IEP) activo?  Sí  No

*En caso afirmativo, ¿para qué servicios?* \_\_\_\_\_

¿Tiene este niño alguna condición médica?  Sí  No

*En caso afirmativo, explique la condición:* \_\_\_\_\_

¿Este niño se encuentra en un albergue o bajo la custodia de un familiar por orden judicial?

Sí  No

El niño vive con:  Un padre/tutor  Dos padres/tutores  Custodia compartida

## Información del Adulto Principal

<b>Nombre</b> (nombre y apellido)		<b>Fecha de nacimiento</b>	
_____		_____	
<b>Dirección</b> (si es diferente del estudiante)	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>
_____	_____	_____	_____
<b>Número de teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>		
_____	_____		
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro			
Raza: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro			
Hispano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Idioma principal: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Bilingüe <input type="checkbox"/> Otro			
Otro idioma: _____ Dominio del idioma: <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Proficiente			
¿El padre/tutor sabe leer y escribir en su lengua materna? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nivel de educación: <input type="checkbox"/> Menos de 12.º grado <input type="checkbox"/> Diploma de secundaria/GED <input type="checkbox"/> Título de asociado			
<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Algunos estudios universitarios <input type="checkbox"/> Formación avanzada			
Estado laboral: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado/discapacitado			
Parentesco con el niño: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro			
¿Tiene esta persona la custodia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Marque todas las opciones que correspondan: <input type="checkbox"/> Vive con la familia <input type="checkbox"/> Brinda manutención financiera			
<input type="checkbox"/> Padre adolescente <input type="checkbox"/> Sufrió abuso <input type="checkbox"/> Miembro en servicio activo del ejército de los Estados Unidos			

## Información del Adulto Secundario

<b>Nombre</b> (nombre y apellido)		<b>Fecha de nacimiento</b>	
_____		_____	
<b>Dirección</b> (si es diferente del estudiante)	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>
_____	_____	_____	_____
<b>Número de teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>		
_____	_____		
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro			
Raza: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro			
Hispano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Idioma principal: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Bilingüe <input type="checkbox"/> Otro			
Otro idioma: _____ Dominio del idioma: <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Proficiente			
¿El padre/tutor sabe leer y escribir en su lengua materna? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nivel de educación: <input type="checkbox"/> Menos de 12.º grado <input type="checkbox"/> Diploma de secundaria/GED <input type="checkbox"/> Título de asociado			
<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Algunos estudios universitarios <input type="checkbox"/> Formación avanzada			
Estado laboral: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado/discapacitado			
Parentesco con el niño: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro			
¿Tiene esta persona la custodia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Marque todas las opciones que correspondan: <input type="checkbox"/> Vive con la familia <input type="checkbox"/> Brinda manutención financiera			

Padre adolescente  Sufrió abuso  Miembro en servicio activo del ejército de los Estados Unidos

## Información Familiar

¿Cuál es el idioma principal que se habla en casa? \_\_\_\_\_

¿La familia necesita un traductor?  Sí  No

Número de adultos y niños que residen en el hogar: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el ingreso anual (antes de impuestos) del hogar? \$ \_\_\_\_\_

¿Hay alguien en la familia que reciba beneficios de SSI?  Sí  No

¿Hay alguien en la familia que reciba Asistencia en Efectivo (TANF)?  Sí  No

¿Califica para la Beca de Cuidado Infantil del DHHS?  Sí  No  Desconocido

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Verificación del personal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Documentos necesarios para completar la solicitud:

1. Acta de nacimiento o comprobante de nacimiento
2. Evaluación de salud/examen físico - más reciente
3. Registro de vacunación - más reciente
4. Comprobante de domicilio de residencia (*Documento de identidad/licencia de conducir, factura de servicios públicos, carta del inquilino/propietario*)
5. Comprobante de ingresos (*Talones de cheque, carta del empleador, formularios W2, documentación sin ingresos (proporcionada por el personal del preescolar)*)

**Llama al (616) 323-3199 o envía un correo electrónico [elcadmin@steepletown.org](mailto:elcadmin@steepletown.org) si tienes alguna pregunta.**

***Los documentos pueden enviarse por correo electrónico a la dirección indicada anteriormente o entregarse en:***

***641 Vries St SW, Grand Rapids, MI 49503***