



Kaleidoscope Juega & Aprende
 Forma de Inscripción
 Smart Start Rowan
 1329 Jake Alexander Blvd. South,
 Salisbury, NC. 28146
 704-630-9085 ❖ www.rowan-smartstart.org

Ubicacion _____ Fecha _____

Informacion del Padre		
Primer nombre del Padre:	Apellido del Padre:	Inicial del Segundo nombre:
Direccion de Correo:		Telefono:
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
Fecha de Nacimiento:	Genero: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Correo electronico:
¿Idioma principal que se habla en casa? _____		
Tipo de Padre: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Otro: Por favor especifique _____		
Informacion de los Niño's		
Primer nombre del Niño:	Apellido del Niño:	Inicial del Segundo nombre:
Fecha de Nacimiento del Niño:	Edad del Niño:	Genero: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Alergias u otra preocupación especial:		
Primer nombre del Niño:	Apellido del Niño:	Inicial del Segundo nombre:
Fecha de Nacimiento del Niño:	Edad del Niño:	Genero: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Alergias u otra preocupación especial:		
Primer nombre del Niño:	Apellido del Niño:	Inicial del Segundo nombre:
Fecha de Nacimiento del Niño:	Edad del Niño:	Genero: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Alergias u otra preocupación especial:		

Primer nombre del Niño:		Apellido del Niño:	Inicial del Segundo nombre:
Fecha de Nacimiento del Niño:	Edad del Niño:	Genero: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Alergias u otra preocupación especial:			

Informacion de Emergencia		
Nombre del contacto de Emergencia:	Telefono del Trabajo:	Telefono de Casa/Celular
Nombre del contacto de Emergencia:	Telefono del Trabajo:	Telefono de Casa/Celular:
En caso de Emergencia quien esta Autorizado de recoger a su niño		
Nombre de la persona Autorizada:	Numero de Telefono:	Relacion con el Nino:

Referencia de Recursos

Como se enteró de Kaleidoscope Juega & Aprende? _____

Kaleidoscope Juega & Aprende acuerdo de participacion:

___ Hare un esfuerzo para asistir regularmente.

___ Me firmaré a mí y a mí (s) niño (s) al llegar.

___ Participaré e interactuaré con mi niño para promover el aprendizaje a través del juego en casa y en grupo.

___ Usaré información e ideas en casa, ya que son relevantes para mi familia.

___ Notificaré al coordinador con anticipación cuando no pueda asistir.

___ No participaré si yo o alguien en mi hogar está enfermo, lo que incluye tener una fiebre de 100 grados o más en las últimas 24 horas.

___ Usaré palabras y acciones positivas y apropiadas al corregir el comportamiento de mi niño y en mis interacciones con otros padres.

___ No compartiré información personal fuera del grupo.

Yo, (nombre aqui) _____, Estoy ejercitando mi propia libre decisión en participar voluntariamente con mi (s) niño (s) en Kaleidoscope Juega & Aprende. Me mantendré inofensivo a Smart Start Rowan, al personal y al sitio participante por cualquier accidente o lesión a personas o propiedad o ambos, que surja en la participación.

Firma _____ Fecha _____

Por favor ayúdenos a conocerlo a usted y a su familia respondiendo las siguientes preguntas.

1. Porque decidió asistir Kaleidoscope Juega & Aprende?
2. Qué le gustaría que supiéramos sobre su niño/niños?
3. ¿Cuáles son algunas cosas que le gustaría aprender cómo padre?
4. ¿Qué le gustaría hacer o experimentar durante los grupos de juego?