

CHILD MAINTENANCE			
CHILD'S LIVING ARRANGEMENTS: <input type="checkbox"/> BOTH PARENTS <input type="checkbox"/> MOTHER <input type="checkbox"/> FATHER <input type="checkbox"/> OTHER			
CHILD'S LEGAL GUARDIAN: <input type="checkbox"/> BOTH PARENTS <input type="checkbox"/> MOTHER <input type="checkbox"/> FATHER <input type="checkbox"/> OTHER			
THE CHILD MAY BE RELEASED TO THE PERSON(S) SIGNING THIS AGREEMENT OR TO THE FOLLOWING:			
<u>NAME</u>	<u>ADDRESS</u>	<u>RELATIONSHIP</u>	<u>CELL PHONE</u>
1.			
2.			
3.			
4.			
CHILD'S PHYSICIAN OR CLINIC'S NAME (CHILD'S PRIMARY HEALTH SOURCE): _____.			
DATE OF LAST FULL HEALTH SCREENING: _____		PHONE: () _____	
MY CHILD HAS THE FOLLOWING SPECIAL NEED(S):			
THE FOLLOWING SPECIAL ACCOMMODATION(S) MAY BE REQUIRED TO MOST EFFECTIVELY MEET MY CHILD'S NEEDS WHILE AT THIS CENTER:			
MY CHILD IS CURRENTLY ON MEDICATION(S) PRESCRIBED FOR LONG-TERM CONTINUOUS USE AND/OR HAS THE FOLLOWING PRE-EXISTING ALLERGIES, ILLNESS, OR HEALTH CONCERNS:			

GENERAL RELEASE

I verify the above information to be correct and true. I hereby grant permission for the information provided in the preceding Registration Form to be distributed to Pre-K providers, the Department of Early Care and Learning (DECAL), and certain agencies or those entities contracted by Pre-K providers or DECAL which shall include, but not be limited to, the Georgia Department of Education, and colleges/universities.

SIGNATURE (Parent/Guardian): _____

DATE: _____

PHOTOGRAPH/VIDEOTAPE RELEASE

I hereby grant permission for the Pre-K provider specified below, the Georgia Department of Early Care and Learning (DECAL) and certain agencies or entities contracted by the Pre-K provider or DECAL which shall include, but not be limited to, the Georgia Department of Education, and colleges/universities, to record the participation and appearance of my child, _____, by photograph and/or videotape in connection with daily Pre-K

activities for the purposes of news releases, reporting, and assessing the progress of children and the program. DECAL and its contractors are authorized to exhibit or distribute such photograph(s) and/or videotape in whole or in part without restrictions or limitations for any educational or promotional purpose that DECAL deems appropriate. Such photograph(s) and/or videotape may, for example, appear in printed or visual materials for DECAL and/or on DECAL's web site.

The undersigned hereby jointly and severally releases, acquits, forgives, and discharges the Pre-K provider, DECAL, and other entities contracted by the Pre-K provider or DECAL, from any actions, agreements, claims, controversies, demands, judgments, liabilities, proceedings, and suits, whether arising in equity or in law regarding such participation and appearance by said child.

This release shall remain binding upon all successors in interest and personal representatives of the parties, to the extent permitted by law.

PRE-K PROVIDER NAME/ADDRESS: _____

SIGNATURE (Parent/Guardian): _____

DATE: _____

MANTENIMIENTO DEL NIÑO(A)

ARREGLOS DE VIVIENDA DEL NIÑO(A): ()AMBOS PADRES ()MADRE () PADRE () OTROS ARREGLOS

GUARDIÁN LEGAL DEL NIÑO(A): ()AMBOS PADRES ()MADRE () PADRE () OTROS ARREGLOS

ADEMAS DE LOS FIRMANTES DE ESTE ACUERDO, LAS SIGUIENTES PERSONAS PUEDEN RECOGER A MI NIÑO(A) :
NOMBRE DIRECCIÓN RELACIÓN

NOMBRE DEL MÉDICO O DE LA CLÍNICA DEL NIÑO(A) (PROVEEDOR PRIMARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL NIÑO(A)):

FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN MÉDICA: TELÉFONO: ()

MI NIÑO(A) TIENE LA(S) SIGUIENTE(S) NECESIDAD(ES) ESPECIAL(ES):

MI NIÑO PUEDE NECESITAR LO(S) SIGUIENTE(S) AJUSTES ESPECIALES PARA SATISFACER SUS NECESIDADES EFECTIVAMENTE MIENTRAS ASISTE A ESTE CENTRO:

MI NIÑO(A) ESTÁ TOMANDO MEDICAMENTO(S) RECETADO(S) A LARGO PLAZO Y PARA USO CONTINUO Y/O TIENE LAS SIGUIENTE ALERGIAS, ENFERMEDADES, O PROBLEMAS DE SALUD:

Permiso General

Verifico que la antedicha información es correcta y cierta. Concedo por este medio el permiso para que la información proveída en esta forma de inscripción sea distribuida a los proveedores de Pre-K, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por los proveedores de Pre-K o DECAL, incluyendo pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, a colegios/universidades.

FIRMA (PADRE/GUARDIÁN): _____

FECHA: _____

Autorización de Fotografía/Videograbación

Autorizo por este medio al proveedor de Pre-K especificado abajo, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL, incluyendo pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, y colegios/universidades, a grabar la participación de mi niño(a), _____, por medio de la fotografía y/o la videograbación, en relación a las actividades diarias de Pre-K, para propósitos de medios de comunicación, informes y para la determinación del progreso de mi niño(a) y del programa. Autorizo a DECAL y a sus contratistas para exhibir o distribuir tales fotografía(s) y/o videograbacione(s) en su totalidad o en parte, sin restricciones o limitaciones, para cualquier propósito educativo o promocional que DECAL juzgue apropiado. Tal fotografía(s) y/o videograbacion(es) pueden, por ejemplo, aparecer en los materiales impresos o visuales para el sitio web de DECAL. El suscrito, en conjunto y separadamente, absuelve, libera, y exonera al proveedor de Pre-K y a DECAL, y a otras entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL de cualesquiera acciones, acuerdos, demandas, controversias, enjuiciamientos, responsabilidades y procesos, ya sea que se presentan en equidad o en derecho, con respecto a la participación y apariencia del susodicho niño(a). Esta autorización seguirá en efecto sobre todos los sucesores en interés y los representantes personales de los interesados, hasta donde la ley permita.

El Nombre/la Dirección del Proveedor de Pre-K : _____

Firma (Padre/Guardián) : _____

Fecha : _____

This form is to be completed after school starts, not at the time of registration. Please clearly print the name as it appears on the birth certificate. *(Por favor escriba el nombre como aparece en el certificado de nacimiento.)*

Legal Last Name <i>(Apellido)</i>		
Legal First Name <i>(Primer Nombre)</i>		
Legal Middle Name <i>(Segundo Nombre)</i>		Name Suffix <i>(Sufijo) (Jr,II,III)</i>
Child's Social Security #	DOB <i>(Fecha de Nacimiento) (M/D/Y)</i>	Gender <i>(Sexo)</i>
_____ - ____ - _____	____/____/____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date enrolled in Pre-K <i>(M/D/Y)</i>		If different from birth certificate, name student is called
____/____/____		

1. Is your child's ethnicity Hispanic/Latino/Spanish Origin, regardless of race? *(¿Es Ud. Hispano/Latino o de Origen Hispano, sin importar la raza?)*

Yes *(Si)*
 No *(No)*
 Decline to Answer *(negarse a contestar)*

Please select **ONE OR MORE** of the following races regardless of how you answered question one. *(TODOS deben seleccionar UNA O MAS de las siguientes razas sin importar cómo haya contestado la primera pregunta.)*

2. Is your child:

a. **White** – A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa. *(Blanco – Una persona que tiene orígenes en los pueblos provenientes de Europa, el Medio Oriente, o Africa del Norte.)*

b. **Asian** – A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam. *(Asiática – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes del Lejano Oriente, Suroeste de Asia, o el subcontinente Hindú incluyendo, a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)*

c. **Native Hawaiian or Other Pacific Islander** – A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands. *(Nativo de Hawaii u Otra Isla del Pacífico – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes de Hawaii, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacífico.)*

d. **Black or African American** – A person having origins in any of the Black racial groups of Africa. *(Negro o Afro Americano – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes de Africa o en grupo racial Negro.)*

e. **American Indian or Alaskan Native** – A person having origins in any of the original peoples of North and South America including Central America, who maintains a tribal affiliation or community attachment. *(Indio Americano o Nativo de Alaska – Una persona con orígenes en los pueblos provenientes de América Del Norte y del Sur, incluyendo América Central, que mantiene una afiliación tribal o comunitaria.)*

f. **Decline to Answer** *(negarse a contestar)*

3. What is your child's primary language? *(¿Cuál es el idioma primario de su hijo(a)?)*

English *(Inglés)*
 A language other than English *(Un idioma diferente al Inglés)*

4. Was your child born as a: *(El parto en que Ud. tuvo a su hijo(a) fue de:)*

Single Birth *(1) (Un sólo niño)*
 Twin *(2) (De mellizos)*
 Triplet *(3) (De trillizos)*
 Quadruplet *(4) (De cuatrillizos)*
 Quintuplet *(5) (De quintuples)*

5. Does your child have an Individualized Education Plan (IEP)? *(¿Tiene su hijo(a) un Plan de Educación Individualizada (IEP)?)*

Yes *(Si)* No *(No)*

6. Does your child receive any of the following services? *(¿Recibe su hijo(a) alguno de estos servicios?)*

Childcare and Parent Services (CAPS) *(child care subsidy program)*
 Food Stamps *(Cupones de Alimentos)*
 SSI
 Medicaid
 Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

7. Will the Pre-K center be providing transportation for your child? *(¿Recibirá su hijo(a) transporte en el Centro donde va a asistir a Pre-K?)*

Yes *(Si)* No *(No)*

Parent/Guardian Signature

Date



BOARD OF EDUCATION
Julia C. Bernath, *President*
Linda P. Bryant, *Vice President*
Gail Dean • Kimberly Dove • Linda McCain
Katie Reeves • Katha Stuart
Mike Looney, Ed.D., *Superintendent*

FCS PRE-K ATTENDANCE CONTRACT

Date: _____

I have received the attendance guidelines as it pertains to the Pre-K program.

Attendance Guidelines

- I understand that my child will attend class for the entire 6.5 hour school day, five days a week.
- I am also aware of my child's school hours. I understand that is very important for my child to arrive timely to school and remain for the entire day of 6.5 hours.
- Repeated and excessive absences, tardies, early dismissals, and late pick-ups can result in my child being disenrolled from the Pre-K program.
- Absences due to bereavement, military, and or family emergency will be considered for excuse with written verification.
- A tardy is only excused if it is due to a medical appointment with proof of verification from the medical provider.
- If my child becomes ill or has a medical appointment, I will provide the school (or teacher) with a written excuse from the medical personnel in which my child was seen.
- If my child's condition is treated at home, I will provide a written note to explain his/her condition.
- All documents and notes for absences or tardies must be submitted within 48 hours of my child's return to school. If I do not provide documentation, I understand that the absence or tardy will be considered unexcused.
- If my child is absent for 5 consecutive days and I fail to contact the school, my child will be removed from the program. I will maintain updated contact information that includes telephone numbers, emergency contact numbers, email addresses and residential addresses. **NOTE: Fulton County Schools will make every effort to contact you if your child is absent 5 consecutive days. If we are unable to reach you, your child will be removed on the 6th day of school. Requests for extended absences will not be considered until after the 6th week of school.**
- There is a **10 day consecutive absence/tardy policy**. Failure to notify the school of an emergency situation that will result in 10 days of absences or tardies will result in automatic withdrawal from the program.

Pre-K enrollment is voluntary and spaces are limited and only available to students within the Fulton County School attendance zone. If you relocate or withdraw from the program, please provide the school with updated information as soon as possible. Pre-K students cannot be enrolled in two programs at the same time. If you plan to move out of the school zone, please check with that school to inquire about openings. Pre-K has a **maximum** capacity of 22 students per classroom. **If you move out of the Fulton County School attendance zone, your child will be withdrawn from the program.**

Parent Name (print)	
Parent Signature	
Child's Name (print)	

FCS PRE-K CONTRATO DE ASISTENCIA A CLASE - SPANISH

Fecha: _____

He recibido las pautas de asistencia en lo que respecta al programa de prekínder.

Pautas de asistencia

- Entiendo que mi hijo asistirá a clase durante todo el día escolar de 6.5 horas, cinco días a la semana.
- También estoy al tanto del horario escolar de mi hijo. Entiendo que es muy importante que mi hijo llegue puntualmente a la escuela y permanezca durante todo el día de 6.5 horas.
- Las ausencias repetidas y excesivas, tardanzas, salidas tempranas y retiros tardíos pueden resultar en que mi hijo sea dado de baja del programa de Prekínder.
- Las ausencias por duelo, militares o emergencia familiar serán consideradas como excusa con verificación escrita.
- Una tardanza solo se justifica si se debe a una cita médica con un comprobante de verificación del proveedor médico.
- Si mi hijo se enferma o tiene una cita médica, le proporcionaré a la escuela (o maestro) una excusa por escrito del personal médico en el que mi hijo fue atendido.
- Si la condición de mi hijo es tratada en el hogar, proporcionaré una nota escrita para explicar su condición.
- Todos los documentos y notas por ausencias o tardanzas deben presentarse dentro de las 48 horas del regreso de mi hijo a la escuela. Si no proporciono la documentación, entiendo que la ausencia o la tardanza se considerarán injustificadas.
- Si mi hijo está ausente por 5 días consecutivos y no me comunico con la escuela, mi hijo será removido del programa. Mantendré información de contacto actualizada que incluye números de teléfono, números de contacto de emergencia, direcciones de correo electrónico y direcciones residenciales. **NOTA: Las Escuelas del Condado de Fulton harán todo lo posible para contactarlo si su hijo está ausente 5 días consecutivos. Si no podemos comunicarnos con usted, su hijo será expulsado el sexto día de clases. Las solicitudes de ausencias prolongadas no se considerarán hasta después de la 6ª semana de clases.**
- Hay una política de ausencia / tardanza consecutiva de 10 días. Si no se notifica a la escuela de una situación de emergencia que resultará en 10 días de ausencias o tardanzas, se retirará automáticamente del programa.

La inscripción para Pre-K es voluntaria y los espacios son limitados y solo están disponibles para los estudiantes dentro de la zona de asistencia de Fulton County School. Si se muda o se retira del programa, proporcione a la escuela la información actualizada lo antes posible. Los estudiantes de Pre-K no pueden inscribirse en dos programas al mismo tiempo. Si planea mudarse fuera de la zona escolar, consulte con esa escuela para averiguar sobre las vacantes. Pre-K tiene una capacidad máxima de 22 estudiantes por aula. Si se muda fuera de la zona de asistencia de Fulton County School, su hijo será retirado del programa.

Nombre del padre/madre (Imprenta)	
Firma del padre/madre	
Nombre del niño/niña (Imprenta)	

FCS PRE-K CONTRATO DE PRESENÇA EM SALA DE AULA - PORTUGUESE

Data: _____

Recebi as diretrizes de atendimento em relação ao programa Pré-K.

Diretrizes de atendimento

- Entendo que meu filho irá participar da aula durante todo o dia escolar de 6.5 horas, cinco dias por semana.
- Também estou ciente do horário escolar do meu filho. Eu entendo que é muito importante para o meu filho chegar a tempo oportuno para a escola e permanecer durante todo o dia de 6.5 horas.
- As ausências repetidas e excessivas, atrasos, despedimentos antecipados e levantamentos tardios podem resultar na desinsectação do meu filho do programa Pré-K.
- As ausências por falta de luto, militares ou familiares serão consideradas como desculpas com verificação escrita.
- Um atraso só é dispensado se for devido a uma consulta médica com comprovante de verificação do provedor médico.
- Se meu filho ficar doente ou tiver uma consulta médica, providenciarei a escola (ou professora) com uma desculpa por escrito do pessoal médico em que meu filho foivisto.
Se a condição do meu filho for tratada em casa, vou fornecer uma nota escrita para explicar sua condição.
- Todos os documentos e notas para ausências ou tardes devem ser apresentados dentro de 48 horas após o retorno da minha mãe à escola. Se eu não fornecer documentação, entendo que a ausência ou o atraso serão considerados injustificados.
- Se meu filho estiver ausente por 5 dias consecutivos e eu não consigo entrar em contato com a escola, meu filho será removido do programa. Vou manter informações de contato atualizadas que incluem números de telefone, números de contato de emergência, endereços de e-mail e endereços residenciais. **NOTA: As Escolas do Condado de Fulton farão todos os esforços para contactá-lo se seu filho estiver ausente 5 dias consecutivos. Se não pudermos contactá-lo, seu filho será removido no 6º dia da escola. Os pedidos de ausências prolongadas não serão considerados até a 6ª semana da escola.**
- Há uma política consecutiva de ausência / atraso de 10 dias. A falha em notificar a escola de uma situação de emergência que resultará em 10 dias de ausências ou atrasos resultará em retirada automática do programa.

A inscrição pré-K é voluntária e os espaços são limitados e só estão disponíveis para estudantes dentro da zona de atendimento da Escola do Condado de Fulton. Se você mudar ou retirar do programa, forneça à escola informações atualizadas o mais rápido possível. Os alunos do pré-K não podem ser matriculados em dois programas ao mesmo tempo. Se você pretende sair da zona da escola, verifique com a escola para obter informações sobre as aberturas. O pré-K tem uma capacidade máxima de 22 alunos por sala de aula. Se você sair da zona de atendimento da Escola do Condado de Fulton, seu filho será retirado do programa.

Nome do pai (impressão)	
Assinatura dos pais	
Nome da criança (impressão)	

