

2025-2026

Paquete de inscripción



Preescolar Kremmling

715 Avenida Kinsey
Apartado Postal 636
Kremmling, CO 80459
(970) 724-9483

www.kremmlingpreschool.org

Estimados padres,

¡Estamos felices de darle la bienvenida a usted y a su hijo al preescolar Kremmling! Esperamos que su experiencia aquí sea positiva y gratificante. Adjunto a este paquete, encontrará todos los formularios necesarios para que su hijo se inscriba para el año escolar 2025-2026. Se incluyen:

1. Formulario de inscripción
2. Contrato y convenio de inscripción
3. Evaluación general de salud (requerida por la ley... Esto **debe** estar firmado por un médico u otro profesional de la salud)
4. Formulario de consentimiento
5. Lanzamiento
6. Política de aseo
7. Manual para padres (por favor guárdelo en casa para consultarlo durante el año)
¡Próximamente!

Por favor, rellene cada formulario en su totalidad y devuélvalo al director. **Estos formularios deben ir acompañados de una cuota de inscripción de \$25. Recuerde, esta tarifa de \$ 25 mantiene su lugar en la lista de la clase.**

Le agradecemos por su participación y esperamos tener a su hijo en el preescolar este año.

Respetuosamente

Su personal y junta de preescolar

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de inscripción: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ **Apellido:** _____

Relación con el niño: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____ POB: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Empleador: _____ Número de trabajo: _____

Dirección del Empleador: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ **Apellido:** _____

Relación con el niño: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____ POB: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

Empleador: _____ Número de trabajo: _____

Dirección del Empleador: _____

¿Viven juntos los padres? Sí No

Cualquier persona que **NO PUEDA** recoger a su hijo:

Cualquier persona que **PUEDA** recoger a su hijo:

Nombre y dirección del contacto de emergencia Número de teléfono ¿Relación con el niño autorizado a recoger al niño?

Nombre y dirección del contacto de emergencia	Número de teléfono	¿Relación con el niño autorizado a recoger al niño?
		Sí No
		Sí No
		Sí No
		Sí No

Inscripción de niños:

Nombre: _____ **Segundo nombre:** _____ **Apellido:** _____

Género: Masculino Hembra **Raza:** _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Debe tener 3 años o más el 1 de septiembre o antes para inscribirse en preescolar***

Programas: 3 años **Medio día matutino** Sesión (7:45am-11:05am) Días: **M T W Th**

4 años **Tarde Medio Día** Sesión (12:00pm-3:50pm) Días: **M T W Th**

4 años **Día Completo Extendido** Sesión (7:45am-3:50pm) Días: De lunes a jueves solamente

Middle Park Health, 214 S. 4th St., es el hospital que usaremos en caso de una emergencia.

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Seguro: _____ Número de póliza: _____

Cualquier alergia conocida: _____ gravedad: _____

Tratamiento: _____

Cualquier inquietud médica: _____

Otros niños de la familia: _____ Edades: _____

_____ Edades: _____

¿Su hijo tiene alguna experiencia previa en el cuidado grupal? **Sí** **No**

El niño generalmente se acuesta a las _____ p.m. y se levanta a las _____ a.m.

Niño: **Lo hace No lo hace** Toma una siesta El apetito del niño es: **Buena variable** **Pobre**

Idioma que se habla en casa: _____

Proporcione cualquier información o inquietud médica que pueda ser útil para la experiencia de su hijo en el Preescolar Kremmling.

Esta solicitud DEBE ir acompañada de una Evaluación de Salud General firmada (declaración médica física) y vacunas vigentes.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Contrato de Inscripción y Acuerdo de Matrícula

Nombre completo del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha de inicio: _____ Edad: _____

Los niños deben inscribirse un **mínimo de dos días para las sesiones de medio día y los cuatro días para la sesión extendida de día completo**. Los niños de tres años deben haber cumplido tres (3) años el 1 de septiembre o antes, y los niños de prekínder deben haber cumplido cuatro (4) años el 1 de septiembre o antes. Por favor, **marque con un círculo** la elección de los días en que le gustaría que su hijo asistiera al preescolar (la **disponibilidad puede ser limitada**). **Estos días no están garantizados.**

Sesión de clase de la mañana (niños de 3 años): Lunes Martes Miércoles Jueves

Sesión de clase de la tarde (Pre-K): Lunes Martes Miércoles Jueves

Sesión Extendida de Día Completo (Pre-K): Solo de lunes a jueves

Elijo inscribir a mi hijo en el Preescolar Kremmling con el entendimiento de que pagaré una cuota de matrícula mensual, menos cualquier ayuda de matrícula que se me otorgue, y que ayudaré a recaudar fondos al menos **ocho horas (8)** durante el año preescolar. El costo del preescolar es el siguiente:

Aula de la mañana: 2 días/semana = \$135 por mes
(3 antes del 1 de septiembre) 3 días/semana = \$200 por mes
4 días/semana = \$265 por mes

Aula de la tarde: 2 días/semana = \$150 por mes
(4 antes del 1 de septiembre) 3 días/semana = \$225 por mes
4 días/semana = \$300 por mes

Clase Extendida de Día Completo: 4 días/semana = \$545 por mes

Si su hijo tiene cuatro (4) años de edad en o antes del 1 de septiembre de este año, puede elegir la sesión extendida de día completo. Si una parte de la matrícula preescolar de su hijo está siendo pagada por UPK Colorado (Pre-K Universal) o BOCES (niños con un IEP), y usted opta por inscribir a su hijo en la sesión extendida de día completo, usted será responsable de la diferencia de matrícula entre el número de horas financiadas y las horas reales de asistencia, si las hubiera.

Hay una cuota de inscripción de \$25 para inscribirse* La matrícula vence el día 1 de cada mes.** Se cobrará un cargo por retraso de \$ 25 después del 5to. Entiendo que mi hijo será dado de baja de la inscripción si la matrícula no se paga antes del día 15 del mes. Entiendo que no hay descuentos si mi hijo pierde uno o más de sus días normalmente programados. También entiendo que se me cobrarán \$ 20 por los primeros minutos a quince minutos. Llego tarde a recoger a mi hijo del preescolar y recibo \$10 por cada cinco minutos adicionales después de eso. Estos cargos por pago atrasado se agregarán a su próximo estado de cuenta de matrícula. Entiendo que a mi hijo no se le permitirá regresar al preescolar si estos cargos por pago atrasado no se pagan en mi próximo estado de cuenta de matrícula. También entiendo que se me cobrará \$160 o \$20 por hora (y acepto pagar) por **ocho (8) horas** de recaudación de fondos, **que vencen o antes del primer día de clases, el 25 de agosto de 2025**. Entiendo que como trabajo las **ocho (8) horas requeridas de recaudación de fondos** y las tengo documentadas por la oficina; Se me acreditarán \$20/hora hasta los \$160 que puse inicialmente en mi cuenta. Las primeras cuatro horas de recaudación de fondos deberían estar terminadas a finales de diciembre. Las cuatro horas restantes de recaudación de fondos vencen a finales de abril. Puede completar las ocho horas a la vez si están disponibles. Cualquier crédito de estas horas se puede utilizar para la matrícula de mayo. Entiendo que si recibo una beca de matrícula o fondos especiales, se me emitirá un cheque de reembolso si tengo un crédito de horas de recaudación de fondos. He leído todo este documento y entiendo lo que se espera de mi hijo/a y de mí, al elegir inscribirlo en el Preescolar Kremmling. Estoy de acuerdo con los términos enumerados anteriormente.

El abajo firmante declara y garantiza que soy el padre biológico o tutor legal del menor; que tengo la autoridad para inscribir a mi hijo en el preescolar Kremmling; y que toda la información dada al Preescolar Kremmling es verdadera y precisa.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Formulario de consentimiento

1. Acuerdo de los padres

Doy mi consentimiento para la inscripción de mi hijo _____ en el Preescolar Kremmling (el Preescolar), y acepto que el Preescolar no es responsable de ninguna enfermedad o lesión accidental de mi hijo mientras asiste al Preescolar, ni de ninguna responsabilidad que surja de cualquier declaración falsa hecha por mí

2. Autorización de Atención Médica de Emergencia

Doy permiso al preescolar, a su entera discreción, para comunicarse con un médico, servicio de ambulancia, sala de emergencias, servicio hospitalario o dentista para recibir atención médica o quirúrgica para mi hijo en caso de que surja una emergencia, y para proporcionar a dicho proveedor de atención médica la información de mi seguro. Entiendo y acepto que los gastos de tratamiento o atención médica de emergencia serán mi responsabilidad.

3. Permiso para viajes y actividades especiales

Doy permiso para que mi hijo/a salga de las instalaciones del Preescolar, en compañía del personal, a pie o en un vehículo asegurado que cumpla con todas las leyes estatales. El personal mantendrá la supervisión durante toda la actividad.

4. Permiso para la evaluación del desarrollo

Doy permiso para que mi hijo sea examinado por profesionales en las áreas de lenguaje, audición y visión. También doy permiso para que mi hijo sea examinado para detectar posibles problemas de desarrollo y comportamiento. Entiendo que no hay ningún costo por este servicio comunitario.

5. Permiso para protector solar

Doy permiso para que el personal aplique protector solar con al menos un SPF 15 y / o repelente de insectos a mi hijo. El hecho de que el personal no aplique protector solar y/o repelente de insectos no será motivo de ninguna responsabilidad por parte del preescolar o su personal.

6. Consentimiento para la visualización de vídeos

Doy permiso para que mi hijo vea videos apropiados para su edad de manera ocasional con supervisión regular del personal.

7. Autorización/Consentimiento de la foto

Doy permiso para usar fotos de mi hijo tomadas mientras asistía al preescolar para uso oficial. Entiendo que la foto de mi hijo/a puede ser impresa y publicada en periódicos, revistas, redes sociales y/o publicaciones misceláneas que son para fines de relaciones públicas para el Preescolar.

8. Aperitivos

Entiendo que los alimentos pueden ser traídos por las familias de otros niños en el Preescolar y estoy de acuerdo en que dichos alimentos, de acuerdo con las disposiciones del Manual para Padres del Preescolar, pueden ser entregados a mi hijo.

9. Disciplina

Entiendo y acepto que mi hijo puede ser disciplinado por el personal, de acuerdo con las disposiciones del Manual para Padres en Preescolar.

Fecha de firma del padre o tutor legal

Lanzamiento

**(ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL QUE AFECTA SUS DERECHOS.
LÉELO CUIDADOSAMENTE.)**

EL ABAJO FIRMANTE declara y garantiza que soy el padre natural o tutor legal de _____, (el menor de edad), y que estoy autorizado a firmar esta Liberación en su nombre.

Entiendo que existen posibles riesgos y peligros relacionados con la asistencia del niño menor al Preescolar Kremmling (el Preescolar) y en la participación o como espectador de cualquiera de los programas en el Preescolar. Dichos riesgos y peligros incluyen posibles lesiones, enfermedades o muerte, daños o pérdida de propiedad personal. A pesar de tales riesgos y peligros, he optado voluntariamente por inscribir al menor en el Preescolar.

En consideración de tener al niño menor de edad inscrito en el Preescolar y se le permite participar o ser un espectador en sus programas, por la presente libero, descargo, renuncio y me comprometo a no demandar, por mí, al niño menor que asiste al Preescolar y mis herederos, representantes personales, sucesores y cesionarios, el Preescolar Kremmling, Incorporated, sus funcionarios, Directores, representantes, agentes, empleados, instructores y asistentes de cualquier responsabilidad de cualquier naturaleza por cualquier pérdida, daño, lesión a personas o propiedad, enfermedad, muerte, gasto o costo de cualquier manera que surja o esté relacionado de alguna manera con la asistencia del niño menor al Preescolar, su participación o como espectador en cualquier programa ofrecido por el Preescolar, ya sea en las instalaciones del Preescolar o de otra manera.

El abajo firmante asume toda la responsabilidad por cualquier lesión, enfermedad o muerte del niño menor, o lesión, daño o destrucción o pérdida de propiedad personal.

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE COMUNICADO, lo ejecuto voluntariamente y acepto que yo, el menor de edad, mis herederos, representantes personales, sucesores y cesionarios estemos sujetos a sus términos.

Firmado este _____ día de _____.

Firma del Padre/Tutor Legal

(Nombre en letra de imprenta)

Acuerdo de política

Como padre miembro del Preescolar Kremmling, estoy de acuerdo con las siguientes expectativas:

- _____ Yo (y/o mi cónyuge) asistiremos a las Reuniones de Padres organizadas por el Preescolar.

- _____ He leído, entiendo, cumpliré concienzudamente con las políticas descritas en el Manual para Padres en Preescolar.

- _____ Mantendré registros actualizados, completos y precisos en el archivo de información de mi hijo.
Yo
Comprenda que la declaración médica **firmada**, los registros de vacunación y los números de teléfono personales son particularmente importantes.

- _____ Ayudaré con proyectos como fiestas infantiles, merienda, etc.

- _____ Entiendo lo importante que es la participación de los padres para la calidad del preescolar.

- _____ Trabajaré las ocho (8) horas de cada año escolar para eventos de recaudación de fondos o perderé la totalidad o parte del crédito de \$160 (\$20 por hora)/niño por las horas de recaudación de fondos no completadas que puse en mi cuenta cuando comenzó la escuela.

- _____ Mantendré un saldo de crédito en la cuenta de mi hijo para acomodar sus compras de leche/almuerzo. No se llevarán saldos a cuenta para este fin.

- _____ No dejaré mi vehículo desatendido en el carril de incendios en ningún momento.

Al firmar este Acuerdo de Política, yo, el padre/tutor, acepto seguir, aceptar las condiciones y dar autorización y aprobación para las actividades descritas en las políticas y procedimientos.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

Política de aseo

Se requiere que todos los niños aprendan a ir al baño cuando se inscriben por primera vez, a menos que no estén entrenados para ir al baño debido a una discapacidad diagnosticada que haga referencia al entrenamiento para ir al baño. Sin embargo, a veces los problemas surgen más tarde. El siguiente procedimiento ha sido diseñado para tratar cada problema específico.

Paso 1

Cuando un miembro del personal detecta por primera vez un problema con el baño, se pondrá en contacto con los padres del niño para decidir el mejor curso de acción correctivo. En este momento, también se puede sugerir que el niño sea examinado por un médico para determinar si el problema es de origen médico.

Paso 2

El programa de recuperación acordado por ambos padres, el niño y todo el personal se pondrá en acción durante un período de dos semanas.

Paso 3

Al final del período de dos semanas, el personal, el niño y los padres se reunirán para determinar el éxito del programa.

Paso 4

Si el niño no ha hecho ningún progreso notable al final de las dos semanas, se les pedirá a los padres que retiren temporalmente a su hijo del preescolar durante un mínimo de dos semanas. El niño será bienvenido a su regreso al preescolar cuando esté debidamente entrenado para ir al baño. Si hay una lista de espera, el niño será colocado en la lista de espera después de ser retirado.

Estoy de acuerdo con esta Política de aseos.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

FORMULARIO DE EVALUACIÓN GENERAL DE LA SALUD

1-PARENT *Por favor, complete, fecha y SIGN.*

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Alergias: Ninguno O Lista de alimentos/medicamentos: _____

Dieta: Apropiado para la edad Descripción especial: _____

Cuidado de la piel: Se pueden aplicar protectores/cremas solares según lo soliciten los padres por escrito, a menos que la piel esté en peligro. rota o sangrando. Yo, _____, doy permiso al proveedor de atención médica de mi hijo Compartir este formulario, inquietudes de salud y archivos adjuntos aplicables con la escuela de mi hijo, Cuidado de niños. Información de contacto de la persona que recibirá este formulario:

Michele DeSanti
michele@kremmlingpreschool.org
Directora de Preescolar Kremmling

CORREO ELECTRÓNICO:
FAX: (970) 514-7310

Firma del padre o tutor legal

Fecha

2-CUIDADO DE LA SALUD PROVIDER *Por favor, complete después de que se haya completado la sección para padres*

Fecha de la última evaluación de salud: _____ Edad: _____

Examen físico: Normal Anormal-describe: _____

Alergias: Ninguno O Lista de alimentos/medicamentos: _____ Tipo de reacción: _____

Medicamentos actuales: Ninguno O Lista: _____

Se requiere un formulario de autorización de medicamentos por separado para los medicamentos que se administran en la escuela o en la guardería. Para imprimir el formulario, vaya:

<https://drive.google.com/file/d/0B689O6uDomvTd0VWWWxldkhVVERHUjlldWNTb01vVEpYQnc0/view>

Dieta Actual: Apropiaada para la Edad Descripción Especial: _____

Se requiere una declaración de dieta por separado para los alimentos proporcionados en la escuela y el cuidado de los niños. Para imprimir el formulario, vaya a:

https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/PF_CACFP_Special-Diet-Statement-Revised.pdf

Tuberculosis: No está en riesgo O Resultado de la prueba: Normal Anormal

Pantallas realizadas:

Visión: Normal Anormal Audición: Normal Anormal

Salud Bucal: Normal Anormal Desarrollo: ASQ PEDS

Otros: _____ Preocupaciones de desarrollo: _____

Problemas de salud: Alergias graves Asma Convulsiones Diabetes

Hospitalizaciones Preocupaciones de comportamiento Retrasos en el desarrollo Visión

Audición Salud bucal Otros: _____

Explique las preocupaciones anteriores (si es necesario, incluya instrucciones para los proveedores de atención Médica): _____

POR FAVOR, ADJUNTE UNA COPIA DE LOS REGISTROS DE VACUNACIÓN DEL NIÑO A ESTE FORMULARIO. ESTO ES OBLIGATORIO. Gracias.

Este niño está sano y puede participar en todas las actividades rutinarias de la escuela, el cuidado de los niños. Cualquier inquietud o excepción se identifica en este formulario.

Nombre en letra de imprenta del proveedor de atención médica _____ Teléfono _____

Firma del proveedor de atención médica _____ Fecha _____

SELLO DE OFICINA

O escriba la dirección y el correo electrónico

