**CANYONS EARLY CHILDHOOD PROGRAM**

**Marca la escuela más cercana:**

Copperview East Midvale Midvale

Midvalley Sandy

**\_\_\_\_\_\_\_ Address verified REGISTRACION DE PRESCOLAR DE TITLE I**

Initials of office staff who verified

**2024-2025 School Year**

**801-826-5112 (Phone)**

 **[ ]  On Permit 801-826-5106 (Fax)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       | **[ ]**  Hombre **[ ]** Mujer |
| Nombre del niño(a) |  | Apellido del niño(a) |  | Fecha de Nacimiento |
|       |  |       |
| Idioma principal en casa que no sea Ingles? |  |  | Cual es el idioma mas utilizado por su hijo(a)? |
|       |  |       |
| Padre(s) o Guardian(nes) |  |  |  | Cual es el idioma que su hijo(a) aprendió primero? |
|       | **¿Es su hijo Hispano o Latino?** (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza.)  **[ ]**  YES **[ ]**  NO |
| Direccion |
|       |       |
| Ciudad | Codigo Postal |
|       |       | **Racial Categoría**(Marque lo que corresponda) | **Categoría Descripción** |
| Numero de telefono (casa) | Numero Cellular |
| **Correo electrónico:**  |
| Preocupaciónes médicas **[ ]**  Sí **[ ]**  No Si así es, por favor explique:\*Su hijo(a) tiene una IEP? *(Individual Education Program/ Programa de Educacion Individual)***[ ]**  Sí **[ ]**  NoSu hijo(a) está entrenado para baño?**[ ]**  Sí **[ ]**  No (Si el niño no está entrenado para ir al baño el primer día de clases,  ya no será elegible para este programa)Una vez que esta solicitud ha sido procesada y usted haya recibido la notificación para terminar el registro de su hijo, una copia de la siguiente será requerido:* Certificado de nacimiento
* Registro de Vacunas
 | **[ ]** Indio Americano oNativo de Alaska | Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte y Sur América (incluyendo Centro América), y que mantiene afiliación tribal o lazo comunitario. |
| **[ ]** Asiatico | Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam. |
| **[ ]** Negro o afro-americana | Una persona que tenga origines en cualquiera de los pueblos originarios de raza negra o grupos de África. |
| **[ ]** Nativo de Hawai oOtra isla del Pacífico | Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico. |
| **[ ]** Blanco | Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte. |

****Esta solicitud no garantiza la colocación en el programa. Se enviará un aviso por correo electrónico confirmando la recepción de su solicitud.