**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  No  Su 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 o  Nativo 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 o  Otra 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.