



**Centro de desarrollo infantil/escuela laboratorio**  
**Formulario de interesado para preescolar/día completo**  
**Año Escolar 2025-2026**  
**6 de agosto de 2025-5 de junio de 2026**  
**Instalación de licencias # 364811521**

*Office Use Only*

Por favor enliste a cada niño que solicita inscripción.

Nombre del niño (nombre, inicial, apellido)	FDN	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**A. Padre/Tutor** \_\_\_\_\_ **Teléfono (h):** \_\_\_\_\_

**Dirección de casa** \_\_\_\_\_ **Teléfono (c):** \_\_\_\_\_

**Código postal** \_\_\_\_\_

**B. Padre/Tutor** \_\_\_\_\_ **Teléfono (h):** \_\_\_\_\_

**Dirección de casa** \_\_\_\_\_ **Teléfono (c):** \_\_\_\_\_

**Código postal** \_\_\_\_\_

**Indique a continuación qué servicios está solicitando.**  
**niño debe tener 3 años antes del 1 de noviembre de 202**

- Programa de educación temprana de medio día: de 8 a. m. a 12 p
- Servicios de día completo: atención fuera del programa de educación temprana

Indique los días/horas que solicita, ej. L-V, L, Mer, V o Mar, J

Para solicitudes de día completo, incluya también los tiempos aproximados necesarios.

**Horario del centro: 7:00 am 4:30 pm Horario de educación temprana (preescolar): 8 am 12pm**

→ **Días:** \_\_\_\_\_ **Horas:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**\*Información opcional:**

**Referido por:** \_\_\_\_\_

**Conoció el Centro a través de:** \_\_\_\_\_

**Solo para información de datos, no afecta la elegibilidad ni la prioridad de admisión:**

¿Es usted actualmente un estudiante de Crafton Hills College?      Si      No

CHC CDC no discrimina por motivos de sexo, orientación sexual, identificación de género o grupo étnico, raza, ascendencia, origen nacional, religión, color o discapacidad física o mental, para determinar qué niños reciben servicios. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.