

Meadow Lane State Preschool Registration Form

| | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---|
| Nombre del niño: | Fecha de nacimiento: Edad: | Genero: Masculino/ Femenino | Entrenado para ir al baño: Si / No Fecha: |
| Que idioma (s) habla su hijo/hija? | | | |
| Areas de necesidad : (Visual o Auditiva, etc.) | | | |
| Información de salud: Alergias, Medicamentos: | | | |
| Areas de mayor fuerza incluyen: | | | |
| Disposición General: | | | |

| | | |
|---|---------------------|---------------------|
| Padres/Guardian/Padre adoptivo Información | Nombre y Apellido: | Número de teléfono: |
| Esta Usted recibiendo TANF/Cash Aid/No Ingreso: Si / No Cantidad:\$ | | |
| Número de miembros en la familia: | Correo electronico: | |

| | | | |
|--|-----------------------|----------------------|--|
| Ingresos antes de los taxis: | Fuente de ingresos: | \$ | |
| Ingresos antes de los taxis: | Fuente de ingresos: | \$ | |
| Dirección: | Ciudad: | Estado : | Codigo Postal: |
| Nombres de todos los niños que viven en la casa: | Genero: | Fecha de nacimiento: | El niño esta recibiendo CFS servicios: |
| | Masculino Femenino | | |
| | Masculino Femenino | | |
| | Masculino Femenino | | |

Signature _____ Date _____