

Application préscolaire
pour l'année académique/Preschool Application
for Academic Year
2019-2020

Journée complète des partenaires du district et
de la petite enfance avant la maternelle !!!/
District and Childcare Partners **Full Day Pre-K!!!**

Agés 3-5

(3 ans avant le 1er septembre, 2019/3
yrs. Old *before* Sept. 1st. 2019)
(5 ans après le 1er septembre/ 2019
5 yrs. Old *after* Sept. 1st. 2019)

**Avantages du programme/
Program Benefits:**

- Repas nutritifs gratuits/Free Nutritious Meals
- Curriculum de haute qualité/High-Quality Curriculum
- Accès aux infirmières/Access to Nurses
- Soutien aux besoins spéciaux/Special Needs Support
- Participation des parents/Parent Participation

Le District scolaire de Philadelphie/The School District of Philadelphia
440 N. Broad Street
Suite 170 – Preschool Program
Philadelphia, PA 19130-4015





Merci de votre intérêt pour le programme préscolaire du District scolaire de Philadelphie! Remplir et soumettre une demande préscolaire ne garantit pas que votre enfant sera accepté dans un programme préscolaire. Pour obtenir les meilleures chances d'acceptation, veuillez soumettre la demande dûment remplie de votre enfant au plus tard le 28 février 2019/ Thank you for your interest in the School District of Philadelphia's preschool program! Completing and submitting a Preschool Application does not guarantee that your child will be accepted to a preschool program. For your best chance at acceptance, please submit your child's completed application on or before February 28th, 2019.

1. Effectuez TOUTES les étapes nécessaires ci-dessous. Lorsque vous collectez chaque article, cochez la case. Les demandes ne seront pas acceptées sans tous les documents justificatifs/ **Complete ALL necessary steps below.** As you collect each item, check off the box.

Applications will not be accepted without all supporting documentation.

- J'ai rempli toute la demande/ I have filled out the entire application
- J'ai un justificatif de la date de naissance de l'enfant (certificat de naissance, carte d'assurance maladie, etc.) / I have proof of child's date of birth (Birth certificate, health insurance card, etc.)
- J'ai des documents sur le revenu familial (formulaires d'impôt, 4 bulletins de paie consécutifs ou lettre de soutien financier) / I have documentation of family income (Tax forms, 4 consecutive paystubs, or financial support letter)
- J'ai une preuve de résidence à Philadelphie (facture, permis de conduire, bail, etc.) / I have proof of Philadelphia residency (bill, driver's license, lease, etc.)
- J'ai la carte d'assurance maladie de mon enfant/ I have my child's health insurance card
- J'ai un enfant (évaluation de son état de santé dans l'année) et des vaccins/ I have my child's physical (health assessment within the year) and immunizations
- J'ai une preuve de visite chez l'enfant (dans l'année) / I have proof of child's dental visit (within the year)
- Photo d'identité du parent / tuteur/ Picture identification of parent/guardian
- Preuve d'argent TANF (DPW), SNAP / bons alimentaires, assistance médicale (le cas échéant) / Proof of TANF (DPW) cash, SNAP/food stamps, medical assistance (if applies to you)
- Ordonnance de garde (si cela vous concerne)/ Custody order (if applies to you)
- Lettre d'accueil (si cela vous concerne)/ Foster letter (if applies to you)
- Lettre de vérification / lettre de refuge pour sans-abri (si cela vous concerne)/ Homeless verification letter/Shelter letter (if applies to you)

2. Soumettez-vous une candidature dans un établissement scolaire (p. 3)? Apportez l'application et la documentation requise à 440 North Broad. Nous sommes ouverts du lundi au vendredi de 8h30 à 16h/ **Are you applying to a School-Based Location (pg. 3)?** Bring the application and required documentation down to 440 North Broad. We are open M-F 8:30 am – 4 pm.

3. Soumettez-vous une candidature à un emplacement de partenaire communautaire (p. 4-6)? Apportez la demande et les pièces justificatives directement à cette agence / **Are you applying to a Community Partner Location (pg. 4-6)?** Take the application and supporting documents directly to that agency.

2019-2020 EMBLEMENTS PRÉSCOLAIRES DANS LES ÉCOLES/ SCHOOL-BASED PRESCHOOL LOCATIONS

Les emplacements sont listés dans l'ordre des codes postaux/ Locations are listed in Zip Code Order

**POUR POSTULER À L'UN DE CES LOCAUX, SOUMETTEZ LA DEMANDE DE VOTRE ENFANT À:
DISTRICT SCOLAIRE DE PHILADELPHIE, 440 N. BROAD STREET, SUITE 170, PHILADELPHIA, PA 19130/
TO APPLY FOR ONE OF THESE LOCATIONS, SUBMIT YOUR CHILD'S APPLICATION TO:
THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA, 440 N. BROAD STREET, SUITE 170, PHILADELPHIA, PA 19130**

NAME	ADDRESS	ZIP
McMichael Elementary	3543 Fairmount Ave.	19104
Holme Elementary	9120 Academy Rd.	19114
George Washington High	10175 Bustelton Ave	19116
Loesche Elementary	595 Tomlinson Rd.	19116
Emlen Elementary	6501 Chew Ave.	19119
Lowell Elementary	450 W. Nedro Ave.	19120
T. Marshall Elementary	5120 N. 6th St.	19120
Blaine Elementary	3001 W. Berks St.	19121
W.D. Kelley Elementary	1601 N. 28th St.	19121
Meade Elementary	1600 N. 18th St.	19121
McKinley Elementary	2101 N. Orkney St.	19122
Hackett Elementary	2161 E. York St.	19125
Ellwood Elementary	6701 N. 13th St.	19126
Shawmont Elementary	535 Shawmont Ave.	19128
Cook-Wissahickon Elementary	201 E. Salaignac St.	19128
Mifflin Elementary	3624 Conrad St.	19129
Bache-Martin Elementary	2201 Brown St.	19130
Blankenburg Elementary	4600 W. Girard Ave.	19131
Heston Elementary I	1621 N. 54th St.	19131
Dr. Ethel Allen Academy	3200 W. Lehigh Ave.	19132
Pratt Early Childhood Center	2200 N. 22nd St.	19132
Wright Elementary	2700 W. Dauphin St.	19132
Hunter Elementary	2400 N. Front St.	19133
Webster Elementary	3400 Frankford Ave.	19134
Lawton Elementary	6101 Jackson St.	19135
Lincoln High	3201 Ryan Ave.	19136
Forrest Elementary	7300 Cottage St.	19136
A.B. Day Elementary	1201 E. Johnson St.	19138
Pennypacker Elementary	1858 E. Washington Ln.	19138
Haverford Center	4601 Haverford Ave.	19139
Barry Elementary	5900 Race St.	19139
Lea Elementary	4700 Locust St.	19139
Cleveland Charter	3701 N. 19th St.	19140

NAME	ADDRESS	ZIP
McClure Elementary	600 W. Hunting Park	19140
Edison High	151 W. Luzerne St.	19140
Bethune Elementary	3301 Old York Rd.	19140
Cramp Elementary	3449 N. Mascher St.	19140
Muñoz-Marín Elementary	3300 N. 3rd St.	19140
Steel Elementary	4301 Wayne Ave.	19140
Logan Elementary	1700 Lindley Ave.	19141
Pennell Elementary	1800 Nedro Ave.	19141
Prince Hall Elementary	6101 N. Gratz St.	19141
Catharine Annex	6900 Greenway Ave.	19142
Patterson Elementary	7000 Buist St.	19142
Anderson Elementary	1034 S. 60th St.	19143
Bryant Elementary	6001 Cedar Ave.	19143
Longstreth Elementary	5700 Willows Ave.	19143
Turner Center	5900 Baltimore Ave.	19143
Wister Mastery Charter	67 E. Bringham St.	19144
Bregy Elementary	1700 Bigler St.	19145
E. Vare Universal Charter	2100 S. 24th St.	19145
E.M. Stanton Elementary	1700 Christian St.	19146
Childs Elementary	1599 Wharton St.	19146
Nebinger Elementary	601 Carpenter St.	19147
Jackson Elementary	1213 S. 12th St.	19147
Kirkbride Elementary	1501 S. 7th St.	19147
A. Vare @ George Washington	1198 S. 5th St.	19147
South Philadelphia High	2101 S. Broad St.	19148
Sharswood Elementary	2300 S. 2nd St.	19148
Southwark Elementary	1835 S. 9th St.	19148
Taggart Elementary	400 Porter St.	19148
Spruance Elementary	6401 Horrocks St.	19149
F.S. Edmonds Elementary	8025 Thouron Ave.	19150
Lamberton Elementary	7501 Woodbine Ave.	19151
Rhawnhurst Elementary	7809 Castor Ave.	19152
Fitzpatrick Elementary	4101 Chalfont Dr.	19154

2019-2020 EMPLACEMENTS PRÉSCOLAIRES DANS LES ÉCOLES/ COMMUNITY PARTNER PRESCHOOL LOCATIONS

Les emplacements sont listés dans l'ordre des codes postaux/Locations are listed in Zip Code order

Une programmation préscolaire gratuite est proposée dans les agences partenaires communautaires répertoriées ci-dessous (en fonction de l'éligibilité du programme de votre famille). Les agences partenaires gèrent leurs propres applications et processus d'inscription. **POUR POSTULER À L'UN DE CES LOCAUX, LIVRE À LA MAIN LA DEMANDE DE VOTRE ENFANT DIRECTEMENT À L'AGENCE DES PARTENAIRES DE LA COMMUNAUTÉ/ Free preschool programming is offered in the Community Partner Agencies listed below (based on your family's program eligibility). Partner Agencies manage their own applications and enrollment process. **TO APPLY FOR ONE OF THESE LOCATIONS, HAND-DELIVER YOUR CHILD'S APPLICATION DIRECTLY TO THE COMMUNITY PARTNER AGENCY.****

AGENCE PARTENAIRE/PARTNER AGENCY	ADRESSE/ADDRESS	CODE POST AL/ZI P CODE	TELEPHONE/ PHONE #	Avant/ Après soins (Paiement Requis BEFORE /AFTER CARE (payment required)
Brightside Academy - Market	4011-13 Market St.	19104	215-386-0910	OUI/YES
Caring Center	3101 Spring Garden St.	19104	215-386-8245	OUI/YES
CPA - West Phila. Community Ctr.	3512 Haverford Ave.	19104	215-386-4075	OUI/YES
Comm. Ed. Alliance/Belmont	907 N. 41st St.	19104	215-386-5768	OUI/YES
Montgomery Early Learning Centers/Families First	3939 Warren St.	19104	215-382-2499	OUI/YES
Parent-Infant Center	4205 Spruce St.	19104	215-222-5480	OUI/YES
Sound Start	2970 Market St.	19104	267-941-1600	OUI/YES
Children's Village	125 N. 8th St.	19106	215-931-0190	OUI/YES
Green Byrne Child Care Center	600 Arch St.	19106	215-861-3606	OUI/YES
Tuny Haven International Early Learning Ctr.	111 S. Independence Mall East	19106	215-440-9614	OUI/YES
Chinatown Learning Center	1034 Spring St.	19107	215-922-4227	OUI/YES
Grace Neighborhood/Bethany Academy	6537 Rising Sun Ave.	19111	215-742-1300	OUI/YES
Ken-Crest - Northeast	7200 Rising Sun Ave.	19111	215-342-9800	OUI/YES
Kinder Academy - Castor	7332 Elgin Ave.	19111	267-571-6800	OUI/YES
Soans Christian Academy	7912 Dungan Rd.	19111	215-535-8200	OUI/YES
Just Children – Grant	2901 Grant Ave.	19114	215-677-1711	OUI/YES
Bambi Day Care Center	500 Red Lion Rd.	19115	215-464-8623	OUI/YES
Ann Kids	10100 Jamison Ave.	19116	215-869-0207	OUI/YES
Federation Early Learning - Lassin	10800 Jamison Ave.	19116	215-725-8930	OUI/YES
Childspace Main	7406 Germantown Ave., Smith Hill	19119	215-248-3080	OUI/YES
ALGEN - Franklin Day Nursery Northeast	5416 Rising Sun Ave.	19120	267-428-5814	OUI/YES
ASPIRA	6301 N. 2nd St.	19120	215-324-7012	NON/NO
Rising Sun Children's Center	5224 Rising Sun Ave.	19120	215-457-7730	OUI/YES
Today's Child Learning Center - Feltonville	4901 Rising Sun Ave.	19120	215-456-3005	NON/NO
Your Child's World - North	5837 N. 2nd St.	19120	215-924-4175	OUI/YES
Community Concern #13	2721 Cecil B. Moore Ave.	19121	215-236-5024	OUI/YES
YMCA - North	1400 N. Broad St.	19121	215-235-6440	OUI/YES
CPA - North R.W. Brown Community Center	1701 N. 8th St.	19122	215-763-0900	OUI/YES
Norris Square Children's Center	2011 N. Mascher St	19122	215-634-2251	OUI/YES
Brightside Academy - Erie & Castor	1500 E. Erie Ave.	19124	215-533-6321	OUI/YES
Grace Trinity Day Care Center	5200 Oxford Ave.	19124	215-535-3885	OUI/YES
Grace Neighborhood Main	5221 Oxford Ave.	19124	215-535-8200	OUI/YES
Pratt Street Learning Center	899 Pratt St.	19124	215-289-1940	OUI/YES

AGENCE PARTENAIRE/ PARTNER AGENCY	ADRESSE/ ADDRESS	CODE POSTAL/ ZIP CODE	TELEPHONE PHONE #	AVANT / APRÈS SOINS BEFORE /AFTER CARE (payment required)
SPIN – Frankford	1642 Orthodox St.	19124	215-831-3158	OUI/YES
Brightside Academy – Kelly's Corner	2501 Kensington Ave.	19125	215-739-7466	OUI/YES
Ken-Crest - Lehigh	2600 B. St.	19125	215-427-1570	OUI/YES
Your Child's World - Main	7120 N. Broad St.	19126	215-924-4195	OUI/YES
YMCA - Roxborough	7219 Ridge Ave.	19128	215-482-3900	OUI/YES
Young World Early Learning Center	1737 Fairmount Ave.	19130	215-763-7656	OUI/YES
Childspace West	4910 Wyalusing Ave.	19131	215-473-7914	OUI/YES
Brightside Academy - 48th & Lancaster	4829 Lancaster Ave.	19131	215-879-0162	OUI/YES
Just Children - Conshohocken	4723 Conshohocken Ave.	19131	215-473-5757	OUI/YES
Methodist Services/Educare	4300 Monument Rd.	19131	215-877-1925 x112	OUI/YES
Elwyn Apple SEEDS Lehigh	2001 W. Lehigh Ave.	19132	215-383-1552	NON/NO
Total Childcare/Prodigy Learning	3345 W. Hunting Park	19132	215-228-7678	OUI/YES
APM – Main	2318 N. Marshall St.	19133	215-839-3313	OUI/YES
APM – Rivera	2603-11 N. 5th St.	19133	267-773-6098	NON/NO
APM – Trinidad	1038 W. Sedgley Ave.	19133	215-995-2099	NON/NO
Brightside Academy - Plaza	217 W. Lehigh Ave.	19133	215-203-0494	OUI/YES
Brightside Academy - Congresso	2800 American St.	19133	215-427-1726	OUI/YES
Lighthouse – Lehigh	152 W. Lehigh Ave.	19133	215-425-7800	OUI/YES
Brightside Academy – C & Allegheny	341 E. Allegheny Ave.	19134	215-291-5525	OUI/YES
Brightside Academy - Harrowgate	3528 I St.	19134	215-426-7300	OUI/YES
Brightside Academy - K & A	1819 E. Allegheny Ave.	19134	215-426-7403	OUI/YES
Ken-Crest – Kensington	901 E. Ontario St.	19134	215-739-4547	OUI/YES
Norris Square – Willard	3070 Frankford Ave.	19134	215-291-4143	NON/NO
Creative Learning Environments	4800 Longshore Ave.	19135	215-332-2360	OUI/YES
Creative Learning Environments II	4824 Princeton Ave.	19135	215-332-2360	NON/NO
Grace Neighborhood/ St. Stephens	4201 Princeton Ave.	19135	215-624-3262	OUI/YES
APM - Rising Sun	4221 N. 2nd St.	19140	267-296-7357	OUI/YES
Brightside Academy – Courtland	543 W. Courtland St.	19140	215-329-0614	OUI/YES
Brightside Academy – 3rd & Westmoreland	3230 N. 3rd St.	19140	215-634-3018	OUI/YES
Ken-Crest – North	3907 N. Broad St.	19140	215-227-0534	OUI/YES
Mercy Neighborhood Ministries of Philadelphia	1939 W. Venango St.	19140	215-227-4393	OUI/YES
Porters Day Care	1434-38 Belfield Ave.	19140	215-329-2300	OUI/YES
Brightside Academy – Upper North Broad	4920 N. Broad St.	19141	215-457-5708	OUI/YES

AGENCE PARTENAIRE/ PARTNER AGENCY	ADRESSE/ADDRESS	CODE POSTAL/ZIP CODE	TELEPHONE/PHONE #	AVANT / APRÈS SOINS BEFORE /AFTER CARE (payment required)
Precious Angels	6100 Broad St.	19141	215-224-6880	OUI/YES
Your Child's World - Elmwood	2406 S. 71st St.	19142	267-233-7031	OUI/YES
ALGEN - Harvard Children's Academy	4900 Baltimore Ave.	19143	215-729-9900	OUI/YES
Brightside Academy – 56th & Woodland	5600 Woodland Ave.	19143	215-727-1576	OUI/YES
Ken-Crest – West	5900 Elmwood Ave.	19143	215-726-2310	OUI/YES
Mercy Neighborhood at Face-	123 E. Price St.	19144	215 227-4393	
ALGEN - AWB Children's	196 E. Herman St.	19144	215-848-1974	OUI/YES
Childspace Too	5517 Greene St.	19144	215-849-1660	OUI/YES
CORA Early Years at Lasalle	625 E. Wister St.	19144	267 -385-3436	OUI/YES
Settlement Music School –	6128 Germantown Ave.	19144	215-320-2618	NON/NO
Children's Playhouse - Newbold	1426 Passyunk Ave.	19145	267 -519-2124	OUI/YES
Elwyn Apple SEEDS South	1930 S. Broad St.	19145	215-422-4902 215-301-9375	NON/NO
Diversified Comm. Svcs. - Dixon	2201 Moore St.	19145	215-334-2662	OUI/YES
Molly's Child Care	1610 McKean St.	19145	215-551-0114	OUI/YES
Early Childhood Environments	762 S. Broad St.	19146	215-844-0178	OUI/YES
Diversified Comm. Svcs. -	1613-21 South St.	19146	215-735-1261	OUI/YES
Settlement Music School –	416 Queen St.	19147	215-320-2670	OUI/YES
Children's Playhouse	2501 S. Marshall St.	19148	215-372-7050	OUI/YES
Ken-Crest - South	504 Morris St.	19148	215-271-8908	OUI/YES
Youth Enrichment Programs	2029-33 S. 7th St.	19148	215-755-7588	OUI/YES
ALGEN - Franklin Day Nursery	719 Jackson St.	19148	215-389-2991	OUI/YES
Brightside Academy - Castor	6000 Castor Ave.	19149	215-289-9103	OUI/YES
Kinder Academy - Mayfair	6300 Harbison Ave.	19149	215-535-4424	OUI/YES
Kinder Academy - Oxford	900 E. Howell St.	19149	267-571-6800	OUI/YES
Pratt Street Learning Center in Bustleton	6600 Bustleton Ave.	19149	215-289-1940	OUI/YES
Your Child's World - Harbison	6595A Roosevelt Blvd.	19149	215-289-2026	OUI/YES
Little People's Village	904 N. 66th St.	19151	215-878-3011	OUI/YES
Little People's Village II	6522 Haverford Ave.	19151	215-474-3011	OUI/YES
Federation Early Learning -	2199 Strahle St.	19152	215-725-8930 x155	OUI/YES
A Step Ahead Day Care	7802 Castor Ave.	19152	215-722-4700	OUI/YES
Kinder Academy - Rhawnhurst	7922 Bustleton Ave.	19152	215-728-7700	OUI/YES
Kinder Academy - Parkwood	3001 Byberry Rd.	19154	215-612-1776	OUI/YES
SPIN - NE	10521 Drummond Rd.	19154	215-612-7181	OUI/YES
SPIN - Parkwood	12640 Dunks Ferry Rd	19154	267-350-2178	NON/NO
YMCA - NE	11088 Knights Rd.	19154	215-632-0100	OUI/YES

Nom de l'enfant/Child's Name:		Date de naissance/Date of Birth:	
#1: FORMULAIRE D'INFORMATION SUR L'ENFANT ET LA FAMILLE/ CHILD and FAMILY INFORMATION FORM			
Section 1: PARENT PRINCIPAL			
L'adulte qui est principalement responsable des soins et du bien-être de l'enfant/PRIMARY PARENT			
Prénoms/First Name:		Nom de famille/Last Name:	
Date de naissance/ Date of Birth:		Sexe/Gender: O Mâle/Male O Femelle/ Female	
Langue principale/Primary language:		Autre(s) langue(s)/Other language(s):	
Adresse du domicile/Home Address:			
Apt./Unit #:	Ville/City:	État/State:	Code postal/ Zip Code:
Téléphone fixe/ Home Phone #:		Téléphone portable/ Cell Phone #:	
Adresse e-mail (en caractères d'imprimerie)/Email Address (please print clearly):			
Personne à contacter en cas d'urgence/Emergency Contact:		Téléphone de contact d'urgence/ Emergency Contact Phone #:	
Meilleur moyen de vous atteindre vous pendant la journée.Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Best way to reach you during the day:	<input type="checkbox"/> Téléphone fixe/ Home Phone #	<input type="checkbox"/> Téléphone portable/Cell Phone #	<input type="checkbox"/> Adresse email/Email
			<input type="checkbox"/> Personne à contacter en cas d'urgence/ Emergency Contact
État civil Sélectionnez un/ Marital Status Select one	<input type="checkbox"/> Marié/Married	<input type="checkbox"/> O Célibataire/single, seulement un, unique/only, one, sole, nonesuch	<input type="checkbox"/> O Veuve/ Widowed
			<input type="checkbox"/> O Séparé / Divorcé/ Separated/Divorced
Relation à l'enfant Sélectionnez un/ Relationship to Child Select one	<input type="checkbox"/> Parent / beau-parent// Parent/Step-Parent		<input type="checkbox"/> O Grand-parent/ Grandparent
	<input type="checkbox"/> O Parent nourricier / parent, lié à l'enfant/ Foster/Kinship Parent, related to child		<input type="checkbox"/> O Parent nourricier, sans lien de parenté avec l'enfant/ Foster Parent, not related to child
	<input type="checkbox"/> O Tuteur, lié à l'enfant/ Guardian, related to child		<input type="checkbox"/> O Tuteur, sans lien avec l'enfant/ Guardian, not related to child
	<input type="checkbox"/> O Autre (spécifier)/Other (specify):		
Race / Ethnicité Sélectionnez tout ce qui s'applique/Race/Ethnicity	<input type="checkbox"/> O Hispanique ou latino / a Hispanic or Latino/a	<input type="checkbox"/> O Indien américain/American Indian	<input type="checkbox"/> O Asiatique/Asian
	<input type="checkbox"/> O Noir ou Africain-Américain/Black or African American	<input type="checkbox"/> O Multi-racial ou bi-racial/ Multi-Racial or Bi-Racial	<input type="checkbox"/> O Hawaïen indigène/ Native Hawaiian
	<input type="checkbox"/> O insulaire Pacifique/ Pacific Islander	<input type="checkbox"/> O Blanc/White	<input type="checkbox"/> O Autre (spécifier)/Other (specify):
Statut Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Status	<input type="checkbox"/> O Parent seul - s'occupe de l'enfant sans aide physique ou financière de l'autre parent/ Single Parent – cares for the child without physical or financial assistance from the other parent		<input type="checkbox"/> O Teen Parent - le parent avait moins de 18 ans quand l'enfant est né/ Teen Parent – parent was under the age of 18 when child was born
Éducation Sélectionnez le plus élevé diplôme obtenu ou niveau le plus élevé terminé/ Education Select highest Diploma/Degree earned or highest Grade Level completed	<input type="checkbox"/> O Baccalauréat/ High School Diploma	<input type="checkbox"/> O BAC/GED	<input type="checkbox"/> O Diplôme professionnel/ Vocational Degree
	<input type="checkbox"/> O Diplôme d'associé/ Associates Degree	<input type="checkbox"/> O Licence/ Bachelors Degree	<input type="checkbox"/> O Maîtrise/ Masters Degree
	<input type="checkbox"/> O Doctorat/Doctorate Degree	<input type="checkbox"/> O Un peu de collège/ Some College	<input type="checkbox"/> O Anglais en 2e langue/ESL – English as a Second Language
	<input type="checkbox"/> O 11ème année /11 th Grade	<input type="checkbox"/> O 10ème année/10 th Grade	<input type="checkbox"/> O 9ème Annéeou plus bas / 9 th Grade or lower
	<input type="checkbox"/> O Autre (spécifier)/Other (specify):		
Emploi, école, formation professionnelle Sélectionnez tout ce qui s'applique/Employment, School, Job Training Select all that applies	<input type="checkbox"/> O Employé / Indépendant Employed/Self-Employed	<input type="checkbox"/> O Sans emploi / Sans emploi Unemployed/Not Employed	<input type="checkbox"/> O Handicapé/ Disabled
	<input type="checkbox"/> O En école / Programme de formation professionnelle//In School/Job Training Program	<input type="checkbox"/> O Parent au foyer/ Stay-at-Home Parent	<input type="checkbox"/> O Retraité/Retired
	<input type="checkbox"/> O Membre de l'armée américaine en service actif/Member of the U.S. military on active duty	<input type="checkbox"/> O Vétéran de l'armée américaine/Veteran of the U.S. military	
Nom de l'employeur/Name of Employer:	Nom de l'employeur/Name of Employer:		
Combien de fois êtes-vous payé?/How often are you paid?	<input type="checkbox"/> O Mensuel/Monthly	<input type="checkbox"/> O 2 fois par mois/ Twice a month	<input type="checkbox"/> O Chaque semaine/Every Week
	<input type="checkbox"/> O Toutes les deux semaines/ Every two weeks		<input type="checkbox"/> O Autre/Other:
Avez-vous un handicap ou des incapacités? Si «oui», veuillez indiquer votre handicap/ Do you have a disability or disabilities? If 'Yes', please list your disabilities:			<input type="checkbox"/> O OUI/ Yes <input type="checkbox"/> O NON/No
Avez-vous une assurance santé? Si « oui», nom du prestataire d'assurance maladie/Do you have health insurance? If 'Yes', name of health insurance provider:			<input type="checkbox"/> O OUI/Yes <input type="checkbox"/> O NON/No

Nom de l'enfant/Child's Name:		Date de naissance/Date of Birth:	
Section 2: PARENT SECONDAIRE/SECONDARY PARENT Un adulte qui prend soin de l'enfant/ An adult who shares in the care of the child.			
Prénoms/ First Name:		Nom de famille/Last Name:	
Date de naissance/Date of Birth:		Sexe/Gender: <input type="radio"/> Mâle/Male <input type="radio"/> Femelle/Female	
Langue principale/ Primary language:		Autre(s) langue(s)/Other language(s):	
<input type="radio"/> Same as Primary Parent/Guardian		Adresse du domicile/ Home Address:	
App / Unité/pt./Unit #:	Ville/City:	État/State:	Code postal/ Zip Code:
Téléphone fixe/ Home Phone #:		Téléphone portable/ Cell Phone #:	
Adresse Email/Email Address (please print clearly):			
Personne à contacter en cas d'urgence/Emergency Contact:		Téléphone de contact d'urgence/ Emergency Contact Phone #:	
Meilleur moyen d'atteindre vous pendant la journée: Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Best way to reach you during the day:	<input type="radio"/> Téléphone fixe/ Home Phone #	<input type="radio"/> Téléphone portable/ Cell Phone #	<input type="radio"/> Adresse email/Email
			<input type="radio"/> Contact d'urgence/ Emergency Contact
État civil Sélectionnez un/ Marital Status	<input type="radio"/> Marié/Married	<input type="radio"/> Célibataire/ Single	<input type="radio"/> Veuve/Widowed
			<input type="radio"/> Séparé / Divorcé Separated/Divorced
Relation à l'enfant Sélectionnez un/ Relationship to Child	<input type="radio"/> Parent / beau-parent// Parent/Step-Parent		<input type="radio"/> Grandparent
	<input type="radio"/> Parent nourricier / parent, lié à l'enfant/ Foster/Kinship Parent, related to child		<input type="radio"/> Parent nourricier, sans lien de parenté avec l'enfant/ Foster Parent, not related to child
	<input type="radio"/> Tuteur, lié à l'enfant/ Guardian, related to child		<input type="radio"/> Tuteur sans lien avec l'enfant/ Guardian, not related to child
	<input type="radio"/> Pas de relation/ No Relation		<input type="radio"/> Autre (spécifier)/Other (specify):
Statut Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Status	<input type="radio"/> Conjoint - mari / femme Spouse – husband/wife	<input type="radio"/> Compagnon / Partenaire//Companion/Partner	<input type="radio"/> Parent adolescent - le parent avait moins de 18 ans quand l'enfant est né Teen Parent – parent was under the age of 18 when child was born
	<input type="radio"/> Vit avec l'enfant/ Lives with child	<input type="radio"/> Ne vit pas avec l'enfant/Does not live with child	<input type="radio"/> Fournit un soutien financier à la famille de l'enfant/ Provides financial support to child's family
Race/Ethnicity Sélectionnez tout ce qui s'applique	<input type="radio"/> Hispanique or Latino/a	<input type="radio"/> Indien américain/ American Indian	<input type="radio"/> Asiatique/ Asian
	<input type="radio"/> Black or African American	<input type="radio"/> Multi-Racial or Bi-Racial	<input type="radio"/> Native Hawaiian
	<input type="radio"/> Insulaire Pacifique/ Pacific Islander	<input type="radio"/> Blanc/White	<input type="radio"/> Autre(spécifier)/Other (specify):
Éducation Sélectionnez le plus élevé Diplôme obtenu ou le plus haut niveau scolaire atteint/ Education Select highest Diploma/Degree earned or highest Grade Level completed	<input type="radio"/> Baccalauréat/High School Diploma		<input type="radio"/> BAC/GED
	<input type="radio"/> Diplôme d'associé/Associates Degree		<input type="radio"/> Diplôme professionnel/Vocational Degree
	<input type="radio"/> Doctorat/Doctorate Degree	<input type="radio"/> Un peu de collège/ Some College	<input type="radio"/> Licence/ Bachelors Degree
	<input type="radio"/> O Maîtrise/Masters Degree	<input type="radio"/> O Anglais en seconde langue/ ESL – English as a Second Language	
	<input type="radio"/> O 11ème année/ 11 th Grade	<input type="radio"/> O 10ème année/ 10 th Grade	<input type="radio"/> O 9ème année ou moins/ 9 th Grade or lower
	<input type="radio"/> O Autre (spécifier)/Other (specify):		
Emploi, école, formation professionnelle Sélectionnez tout ce qui s'applique Employment, School, Job Training	<input type="radio"/> Employé / indépendant// Employed/Self-Employed		<input type="radio"/> Sans emploi / sans emploi// Unemployed/Not Employed
	<input type="radio"/> handicapé/ Disabled		<input type="radio"/> O En école / Programme de formation professionnelle// In School/Job Training Program
	<input type="radio"/> O Parent au foyer/ Stay-at-Home Parent		<input type="radio"/> O Retraité/ Retired
	<input type="radio"/> O Membre de l'armée américaine en service actif/ Member of the U.S. military on active duty		<input type="radio"/> O Vétéran de l'armée américaine/ Veteran of the U.S. military
Nom de l'employeur/Name of Employer:	Nom de l'employeur/ Name of Employer:		
Combien de fois êtes-vous payé?/How often are you paid?	<input type="radio"/> Mensuel/Monthly	<input type="radio"/> Deux fois par mois/ Twice A month	<input type="radio"/> Chaque semaine/Every Week
	<input type="radio"/> Toutes les deux semaines/Every two weeks	<input type="radio"/> O Autre/Other:	
Do you have a disability or disabilities? If 'Yes', please list your disabilities:			<input type="radio"/> O Oui/Yes <input type="radio"/> O Non/ No
Avez-vous une assurance santé? Si «oui», nom du prestataire d'assurance maladie: O Oui / Oui O Non Do you have health insurance? If 'Yes', name of health insurance provider:			<input type="radio"/> O Oui/Yes <input type="radio"/> O Non/ No

Section 3: LOCATIONS

CHOISISSEZ LE (S) EMBLACEMENT (S) O VOUS SOUHAITEREZ QUE VOTRE ENFANT SOIT ASSISTÉ: Votre enfant peut être sélectionné pour votre deuxième ou troisième choix. Ne mettez pas un endroit où vous ne voulez ou ne pouvez pas emmener votre enfant régulièrement et à temps. Le transport n'est pas fourni/CHOOSE THE LOCATION(S) WHERE YOU WOULD LIKE YOUR CHILD TO ATTEND: Your child may be selected for your second or third choice. Do not put a location that you are not willing or able to take your child regularly and on time. Transportation is not provided.

Nom de votre 1er choix d'emplacement/Name of your 1st Location Choice:

Nom de votre 2e choix d'emplacement/ Name of your 2nd Location Choice

Nom de votre 3ème choix d'emplacement/ Name of your 3rd Location Choice:

Section 4: ENFANT/CHILD

Prénom/First Name:

Nom de famille/Last Name:

Date de naissance/ Date of Birth:

le sexe/Gender: Mâle/ Male Femelle/ Female

Race / Ethnicité Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Race/Ethnicity Select all that applies	<input type="radio"/> Hispanique ou Latino/ Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> Indien américain/American Indian	<input type="radio"/> Asiatique/Asian
	<input type="radio"/> Noir ou Africain/Black or African American	<input type="radio"/> Multi-racial ou bi-racial/ Multi-Racial or Bi-Racial	<input type="radio"/> Hawaïen indigène/Native Hawaiian
	<input type="radio"/> Insulaire Pacifique/ Pacific Islander	<input type="radio"/> Blanc/ White	<input type="radio"/> Autre (spécifier)/ Other:

Langue principale/Primary language:

Autre(s) langue(s)/Other language(s):

L'anglais est parlé à la maison/English is spoken in the home.

Oui/Yes Non/ No

Child's English skills: Très bien/Very well Bien/Well Pas bien/ Not well Ne parle pas/ Does not speak English

Il existe une entente de garde active pour cet enfant/There is an active custody arrangement for this child.

Oui/Yes Non/No

L'enfant vit avec (sélectionnez tout ce qui s'applique)/Child lives with (select all that applies):

Mère/Mother Belle-mère/Step-Mother

Parent nourricier / parent de parenté// Foster Parent/Kinship Parent

Père/Father Beau-père/ Step-Father

Grand-parent/ Grandparent Parent/Relative Autre/Other

L'enfant a un handicap. Si «oui», listez tous les handicaps/ Child has a disability. If 'Yes', list all disabilities:

Oui/ Yes Non/ No

Child has an **IEP**, an **IFSP** and/or an **ER** and is receiving Early Intervention services from ChildLink, ELWYN or ELWYN Seeds. If 'Yes', indicate below which Early Intervention services your child is receiving (select all that applies):

Oui/Yes Non/No

Orthophonie/ Speech Therapy

Instruction spécifique/ Special Instruction

Thérapie physique/ Physical Therapy

Ergothérapie/ Occupational Therapy

Autre/Other

L'enfant porte des couches. (Certains endroits ne peuvent pas accepter les enfants avec des couches.) /Child wears diapers. (Some locations cannot accept children in diapers.)

Oui/Yes Non/No

L'enfant porte des couches?/Child wears pull-ups? Jour/ Daytime Sieste/ Naptime La nuit/ Nighttime Autre/Other?

Oui/Yes Non/No

Si «Oui», l'enfant pourra-t-il utiliser les toilettes avec un minimum d'aide pendant son âge préscolaire?/ If 'Yes', will child be able to use the toilet with little adult assistance while in preschool?

Yes Non/No

L'enfant est / était en maternelle ou à la garderie/Child is/was in preschool or daycare.

Non/No

Oui/Yes – name:

La mère et / ou le père de l'enfant est actuellement incarcéré/ Child's mother and/or father is currently incarcerated.

Oui/Yes Non/ No

La mère et / ou le père de l'enfant est décédé/Child's mother and/or father is deceased.

Oui/Yes Non/No

La vie de mon enfant a beaucoup évolué au cours des 12 derniers mois.

There have been important changes in my child's life during the last 12 months.

Oui/Yes Non/No

Si oui, veuillez expliquer/If 'Yes', please explain:

L'enfant a été dirigé vers un programme préscolaire par un fournisseur de soins de santé mentale
Child was referred to a preschool program from a mental health provider.

oui/Yes Non/No

**S'il vous plaît partager des informations supplémentaires sur notre enfant que vous voudriez que nous sachions/
Please share any additional information about our child that you would like us to know.**

Nom de l'enfant/Child's Name:		Date de naissance/Date of Birth:	
Section 5: MEMBRES DE LA FAMILLE ET LOGEMENT/ FAMILY MEMBERS AND HOUSING			
Indiquez votre nom, le (s) nom (s) de votre / vos enfant (s) et les noms de tous les autres adultes et enfants qui vivent avec vous à votre domicile. Utilisez du papier supplémentaire si nécessaire/List your name, the name(s) of your child(ren) and the names of all other adults and children who live with you in your home.			
Prénom et Nom/FIRST and LAST NAME		Date de naissance/DATE of BIRTH MM/DD/YYYY	RELATIONSHIP to PRIMARY PARENT Self, Husband, Wife, Daughter, Son, Mother, etc.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Informations sur le logement Sélectionnez votre actuel Situation/Housing Information Select your current situation	<input type="checkbox"/> Propre/ Own	<input type="checkbox"/> location/Rent	<input type="checkbox"/> Logement de transition - depuis quelle date?/ Transitional housing – Since what date?
	<input type="checkbox"/> Abri- Depuis quelle date?/Shelter – Since what date?		<input type="checkbox"/> Gare de train ou de bus, parc ou voiture - depuis quelle date?/Train or bus station, park or in car – Since what date?
	<input type="checkbox"/> Vivre avec des membres de la famille ou d'autres personnes en raison de l'absence d'alternative, d'un logement convenable ou de la perte de logements - Depuis quelle date?/ Living with relatives or others to due		<input type="checkbox"/> Hôtel / Motel, terrain de camping ou autre situation similaire due à un manque d'alternative, à un logement convenable ou à une perte de logement - Depuis quelle date?/ Hotel/Motel, camping ground or other similar situation due to lack of alternative, adequate housing or due to the
	<input type="checkbox"/> Situation de logement temporaire due à une urgence: expulsion, inondation, incendie, ouragan, etc./ Temporary housing situation due to emergency: eviction, flood, fire, hurricane, etc.		<input type="checkbox"/> Immeuble abandonné/ Abandoned apartment building
<input type="checkbox"/> Autre/Other _____			
Au cours des 12 derniers mois, j'ai / nous sommes passés d'un logement temporaire à un logement permanent During the past 12 months, I/we have moved from temporary to permanent housing.		<input type="checkbox"/> Oui/Yes	<input type="checkbox"/> Non/No
Au cours des 2 dernières années, j'ai / nous avons déménagé dans une nouvelle maison During the past 2 years, I/we have moved into a new house.		<input type="checkbox"/> Oui/Yes	<input type="checkbox"/> Non/No
Nous avons un enfant médicalement fragile (maladie chronique, maladie en phase terminale, etc.). Nom de l'enfant: We have a medically fragile child (chronic illness, terminal illness, etc.) Name of child:		<input type="checkbox"/> Oui/ Yes	<input type="checkbox"/> Non/No
Est-ce que quelqu'un à la maison a un problème de santé mentale?/Does someone in the home have a mental health concern?		<input type="checkbox"/> Oui/ Yes	<input type="checkbox"/> Non/No
Quelqu'un à la maison a-t-il un problème social (apprenant de l'anglais, trouble de l'alimentation, problèmes de garde, etc.)? Si «Oui», veuillez énumérer vos préoccupations:/ Does someone in the home have a social concern (English language learner, eating disorder, custody issues, etc.)? If 'Yes', please list your concerns:		<input type="checkbox"/> Oui/Yes	<input type="checkbox"/> Non/No
Information optionnelle/ Optional Information	<input type="checkbox"/> Nouveau dans le pays/ New to the country?		<input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No
	<input type="checkbox"/> Une agence telle que HIAS, NSC, Bethany, JEVS, la New World Association, AFAHO ou autre a-t-elle travaillé avec vous?/Has an agency such as worked with you?		<input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No
Section 6: REVENU FAMILIAL/ FAMILY INCOME			
Sélectionnez chaque source de revenu que le parent principal, le parent secondaire et tous les enfants reçoivent			
<input type="checkbox"/> Emploi/ Employment	<input type="checkbox"/> Travail indépendant/ Self-Employment	<input type="checkbox"/> Indemnités de chômage/ Unemployment Compensation	<input type="checkbox"/> Compensation des ouvriers/ Workmen's Compensation
<input type="checkbox"/> Sécurité sociale/ Social Security	<input type="checkbox"/> Revenu de sécurité supplémentaire/ SSI	<input type="checkbox"/> Pension alimentaire pour enfants/Child Support	<input type="checkbox"/> Pension/ Alimony
<input type="checkbox"/> Prestations militaires / Vétérans/ Military/ Veteran's Benefits	<input type="checkbox"/> Commission	<input type="checkbox"/> Favoriser Soins de parenté/ Foster Care/Kinship Care	<input type="checkbox"/> Conseils/ Tips
<input type="checkbox"/> Pension/Retirement	<input type="checkbox"/> Avantages de la grève/Strike Benefits	<input type="checkbox"/> Bourse / bourse / versement// Scholarship/Grant/Stipend	<input type="checkbox"/> Autre (Spécifier)/Other (specify):
<input type="checkbox"/> Soutien financier de la famille ou d'un ami/ Financial support from Family or Friend		<input type="checkbox"/> Propriétés locatives - quelqu'un vous paye le loyer/ Rental Properties – someone pays you rent	
Votre famille reçoit-elle des prestations d'aide sociale? O TANF Cash Assistance O SNAP Timbres Alimentaires O Assistance médicale/Does your family receive welfare benefits? O TANF Cash Assistance O SNAP Food Stamps O Medical Assistance			
Votre famille reçoit-elle le WIC?/Does your family receive WIC? <input type="checkbox"/> Oui/ Yes <input type="checkbox"/> Non/ No <input type="checkbox"/> Previously			
S'il vous plaît partager des informations supplémentaires sur votre famille que vous voudriez que nous sachions/ Please share any additional information about your family that you would like us to know.			

Nom de l'enfant/Child's Name:	Date de naissance/Date of Birth:
-------------------------------	----------------------------------

Section 7: SIGNATURES

Lisez ce qui suit et signez à l'endroit indiqué/Read the following and sign where indicated.

J'ai/Nous avons rempli toutes les sections de mon / notre formulaire de renseignements sur l'enfant et la famille et certifions que les renseignements sont corrects. Je comprends / nous comprenons que la fausse déclaration délibérée de mes informations / de nos informations peut nous exposer à des poursuites en vertu des lois fédérales et / ou nationales applicables et que, si elle était inscrite, la participation de mon / notre enfant au programme préscolaire pourrait prendre fin. J'ai / Nous joignons une copie de la preuve de date de naissance de mon / notre enfant, une vérification de mon adresse à Philadelphie et à Philadelphie, ainsi que des copies de tous les revenus et allocations mensuelles que nous / nos / nos enfants recevons. Je comprends / nous comprenons que ces informations sont nécessaires pour que mon / notre éligibilité puisse être déterminée pour le programme préscolaire du District scolaire de Philadelphie. Je comprends / nous comprenons que les responsables du district scolaire de Philadelphie, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Commonwealth de Pennsylvanie et de la ville de Philadelphie auront accès aux informations et aux documents justificatifs soumis avec ma / notre demande préscolaire et pourront les vérifier. Je comprends également que, si nécessaire, des documents supplémentaires peuvent être demandés et que nous nous conformerons à cette demande. Je comprends / nous comprenons que la candidature complète de mon enfant / de notre enfant est confidentielle et restera strictement confidentielle au sein du district scolaire de Philadelphie et des agences partenaires communautaires à but non lucratif affiliées qui ont été désignées comme étant des responsables scolaires en vertu de la loi sur la intérêts éducatifs légitimes dans le cadre du programme préscolaire du District scolaire de Philadelphie./

Signature du parent principal / Signature of Primary Parent

Date

Signature du parent secondaire / Signature of Secondary Parent

Date

Section 8: READY4K

Lisez par 4 et la Free Library of Philadelphia vous invitent à participer à Ready4K, un programme de messagerie texte basé sur la recherche destiné aux parents. Chaque semaine, vous recevrez environ trois (3) messages textes contenant des faits amusants et des astuces simples pour améliorer l'apprentissage de votre enfant - une approche dont le fonctionnement a été prouvé scientifiquement. Bien que l'inscription à Ready4K soit absolument gratuite, des taux de transmission de données et de messages peuvent s'appliquer.

Si votre enfant est inscrit à un programme préscolaire de district scolaire, souhaitez-vous recevoir des SMS utiles contenant des faits amusants et des conseils simples sur la manière de stimuler l'apprentissage de votre enfant?

Non, merci/No, thank you.

Oui, s'il vous plaît, envoyez des messages textes à ce numéro/ Yes, please send text messages to this number: _____

En choisissant de recevoir des messages, vous acceptez par les présentes (i) l'envoi de ce formulaire à PBC ParentPowered, (ii) de vous inscrire à Ready4K («le programme»), (iii) les conditions d'utilisation de PBC ParentPowered disponibles sur parentpowered.com/terms.html et la politique de confidentialité disponibles sur parentpowered.com/privacy.html, et (iv) recevez environ trois messages texte Ready4K par semaine à partir de 70138. En nous fournissant votre numéro de téléphone portable ci-dessus, vous confirmez que vous souhaitez que ParentPowered vous envoie Nous pensons que les informations qui pourraient vous intéresser, impliquant ParentPowered utilisant une technologie de numérotation automatisée pour vous envoyer un message texte au numéro de téléphone portable que vous avez fourni. Bien qu'il n'y ait absolument aucun coût pour s'inscrire, des taux de données et de messages peuvent s'appliquer. Vous pouvez annuler votre réception de messages texte Ready4K à tout moment en envoyant STOP au 70138 par SMS. Pour obtenir de l'aide avec le texte HELP de Ready4K au 70138, envoyez-nous un e-mail à l'adresse support@parentpowered.com.

Section 9: SONDAGE/ SURVEY

Comment avez-vous entendu parler du programme préscolaire du District scolaire de Philadelphie? (sélectionnez tout ce qui s'applique)/How did you hear about The School District of Philadelphia's preschool program? (select all that applies):

- Voisin/Neighbor Ami-Membre de la famille/Friend-Family Member Le bureau du docteur/Doctor's Office Radio
 Journal/Newspaper
 Dépliant d'information/Informational flyer Bibliothèque/Library Internet Facebook Instagram
 Autre/Other



THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA

Conformément aux lois et exigences réglementaires en vigueur en matière de droits civils et au niveau fédéral et des États, vous avez le droit de demander des services auprès du District scolaire de Philadelphie et d'être référé (e) vers des services fournis dans d'autres établissements, sans égard à votre race, couleur, origine nationale, orientation sexuelle, handicap, âge, religion, ascendance, appartenance à un syndicat ou toute autre catégorie protégée par la loi. Vous avez le droit de porter plainte pour discrimination si vous estimez avoir été victime de discrimination fondée sur votre race, couleur, origine nationale, sexe, orientation sexuelle, handicap, âge, religion, ascendance, appartenance à un syndicat ou toute autre cause protégée par la loi. Catégorie. Les plaintes pour discrimination peuvent être déposées auprès des personnes suivantes

Bureau of Equal Opportunity
Southeast Regional Office
801 Market St. ~ Suite 5034
Philadelphia, PA 19107

Commonwealth of Pennsylvania
Human Relations Commission
110 N. 8th St.
Philadelphia, PA 19107

Office of Civil Rights
U. S. Department of Health and Human Services ~ Region III
150 S. Independence Mall West
Suite 436, Public Ledger Building
Philadelphia, PA 19106

#2 : FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'EXAMEN PHYSIQUE/ CHILD HEALTH ASSESSMENT/PHYSICAL EXAM FORM

Nom de l'enfant/ Child's Name (Last):	Prénom de l'enfant/ Child's Name (First):	Date de naissance de l'enfant/Child's Date of Birth:
Nom du Parent/Tuteur// Parent/Guardian Name:	Adresse/Address:	Numéro du contact/ Contact Phone #:

Les prestataires de services de garde d'enfants de l'Autorité palestinienne doivent documenter que les enfants inscrits ont reçu des services de santé et des vaccins adaptés à leur âge et qui respectent le calendrier actuel de Académie Américaine de Pédiatrie, située au 141, boulevard Northwest Point, Elk Grove Village, IL, 60007. Le programme est disponible à l'adresse suivante: www .aap.org ou Faxback 847 / 758-0391 (documents n ° 9535 et n ° 9807). Les copies imprimées fournies par DPW ont le calendrier au verso du formulaire

Antécédents médicaux et informations médicales pertinentes pour les soins de routine et les urgences (décrivez, le cas échéant)/ Health history and medical information pertinent to routine care and emergencies (describe, if any): <input type="checkbox"/> AUCUN/NONE	DATE DU DERNIER EXAMEN BIEN-ENFANT / PHYSIQUE/DATE OF MOST RECENT WELL-CHILD/PHYSICAL EXAM:
Allergies à des aliments ou à des médicaments (décrivez le cas échéant)/Allergies to food or medicine (describe, if any): <input type="checkbox"/> AUCUN/NONE	N'omettez aucune information. Ce formulaire peut être mis à jour par un professionnel de la santé (données initiales et nouvelles)/Do not omit any information. This form may be updated by health professional (initial and date new data).

LONGUEUR/ HAUTEUR LENGTH/HEIGHT	POIDS/WEIGHT	TENSION ARTÉRIELLE /BLOOD PRESSURE
_____ IN/CM %ILE_____	_____ LB/KG %ILE_____	(BEGINNING AT AGE 3) _____ / _____

PHYSICAL EXAMINATION	<input checked="" type="checkbox"/> = NORMAL	SI ANORMAL – COMMENTAIRES/ IF ABNORMAL - COMMENTS
HEAD/EYES/EARS/NOSE/THROAT		
DENTS/TEETH		
CARDIORESPIRATOIRE/CARDIORESPIRATORY		
ABDOMEN/GI		
GENITALIA/BREASTS		
EXTREMITIES/JOINTS/BACK/CHEST		
SKIN/LYMPH NODES		
NEUROLOGIC & DEVELOPMENTAL		

IMMUNIZATIONS	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	COMMENTS
DTap/DTP/Td						
POLIO						
HIB						
Hépatite B/HEP B						
MMR						
VARICELLE/VARICELLA						
MENINGOCOCCAL						
PNEUMOCOCCAL						
GRIPPE/INFLUENZA						
Hépatite A/ HEP A						
ROTAVIRUS						
OTHER/TB						

TESTS DE DÉPISTAGE SCREENING TESTS	DATE DU TEST/ DATE OF TEST	NOTE ICI SI LES RESULTATS SONT EN COURS OU ANORMAUX NOTE HERE IF RESULTS ARE PENDING OR ABNORMAL
Plomb/LEAD		
Anémie/ANEMIA (HGB/HCT)		
URINALYSIS (UA) à 5 ans URINALYSIS (UA) at age 5		
HEARING (subjective until age 4)		
VISION (subjective until age 3)		
ROFESSIONAL DENTAL EXAM		

PROBLÈMES DE SANTÉ OU BESOINS SPÉCIAUX, TRAITEMENT RECOMMANDÉ / MÉDICAMENTS / SOINS PARTICULIERS (joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire)/ AUCUN / AUCUN PROCHAIN RENDEZ-VOUS / PROCHAINE NOMINATION - MOIS / ANNÉE:HEALTH PROBLEMS OR SPECIAL NEEDS, RECOMMENDED TREATMENT/MEDICATIONS/SPECIAL CARE (attach additional sheets if necessary)

AUCUN/ NONE **PROCHAIN RENDEZ-VOUS/ NEXT APPOINTMENT – MONTH/YEAR:**

FOURNISSEUR DE SOINS MEDICAUX/MEDICAL CARE PROVIDER:	SIGNATURE DU MÉDECIN OU DU PNRP/ SIGNATURE OF PHYSICIAN OR CRNP:		
ADRESSE/ADDRESS:			
CODE POSTAL/ ZIP CODE:	TELEPHONE/PHONE:	NUMÉRO DE LICENCE/ LICENSE	FORMULAIRE DE DATE SIGNÉ DATE FORM SIGNED:

#3: FORMULAIRE D'EXAMEN DENTAIRE ET DE SANTÉ DENTAIRE POUR ENFANTS/CHILD DENTAL HEALTH/DENTAL EXAM FORM

Nom de l'enfant/Child's Name _____ Date de naissance/
Date of Birth _____

SECTION 1: Rempli par le parent / tuteur/Completed by parent/guardian

1. Votre enfant est-il allé chez le dentiste?/ Has your child been to the dentist? Non/No Oui/Yes – Si oui, date de la dernière visite dentaire de l'enfant/ if 'Yes', date of child's last dental visit _____
2. Votre enfant a-t-il (ou a-t-il) des caries ou des caries?/Does your child have (or had) cavities or caries? No Yes – If 'Yes', how many? _____
3. Votre enfant a-t-il des problèmes de dents, de gencives ou de bouche?/Does your child have any problems with his/her teeth, gums, or mouth? Non/No Oui/Yes
Si 'Oui', veuillez décrire/ If 'Yes', please describe

4. Combien de fois par jour votre enfant se brosse-t-il les dents?/How many times a day does your child brush his/her teeth? _____

SECTION 2: Rempli par le dentiste de l'enfant/Completed by child's Dentist

1. Date du dernier enfant/ Date of child's most recent:
Examen dentaire/ Dental Examination _____ Brossage de dents/Teeth Cleaning _____ Traitement de fluorure/ Fluoride Treatment _____
2. L'enfant a-t-il déjà eu besoin d'un traitement dentaire ?/ Has child ever needed dental treatment? Non/No Oui/Yes
Si oui, type de traitement dentaire/ If Yes, type of dental treatment

- Le traitement dentaire est-il terminé?/ Has dental treatment been completed? Non/No Oui/Yes – if 'Yes', date of completion

3. Date de la prochaine visite dentaire de l'enfant/ Date of child's next dental visit _____

Ma signature certifie l'exactitude de ces informations/
My signature certifies the accuracy of this information.

Signature du dentiste/ Dentist's Signature _____

Date _____

Cachet du cabinet dentaire/Dental Office Stamp



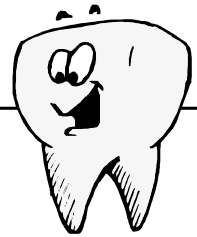
**C'EST LE MOMENT D'ALLER CHEZ LE DENTISTE!
IT'S TIME TO GO TO THE DENTIST!**

Notez s'il vous plaît/ Please Note:

- Les adresses et les numéros de téléphone peuvent changer au fil du temps. Appelez avant de visiter l'un des fournisseurs énumérés ci-dessous/Addresses and phone numbers may change over time; call before visiting any of the providers listed below.
- Pour des informations complémentaires sur les prestataires de soins dentaires, veuillez vous reporter aux informations suivantes/ For additional dental providers and/or information, please refer to the following:
 - 1-800-DENTIST (Toll-free, nationwide)
 - 215-925-6050 – Philadelphia County Dental Society (for private dentists in your area)
 - American Academy of Pediatric Dentistry - www.aapd.org
 - American Dental Association - www.mouthhealthy.org
 - PCCY (Public Citizens for Children and Youth) - 215-563-5848 - www.pccy.org/issues/child-health/dental
 - Philadelphia Department of Public Health - www.phila.gov/health/services/Serv_DentalCare.html

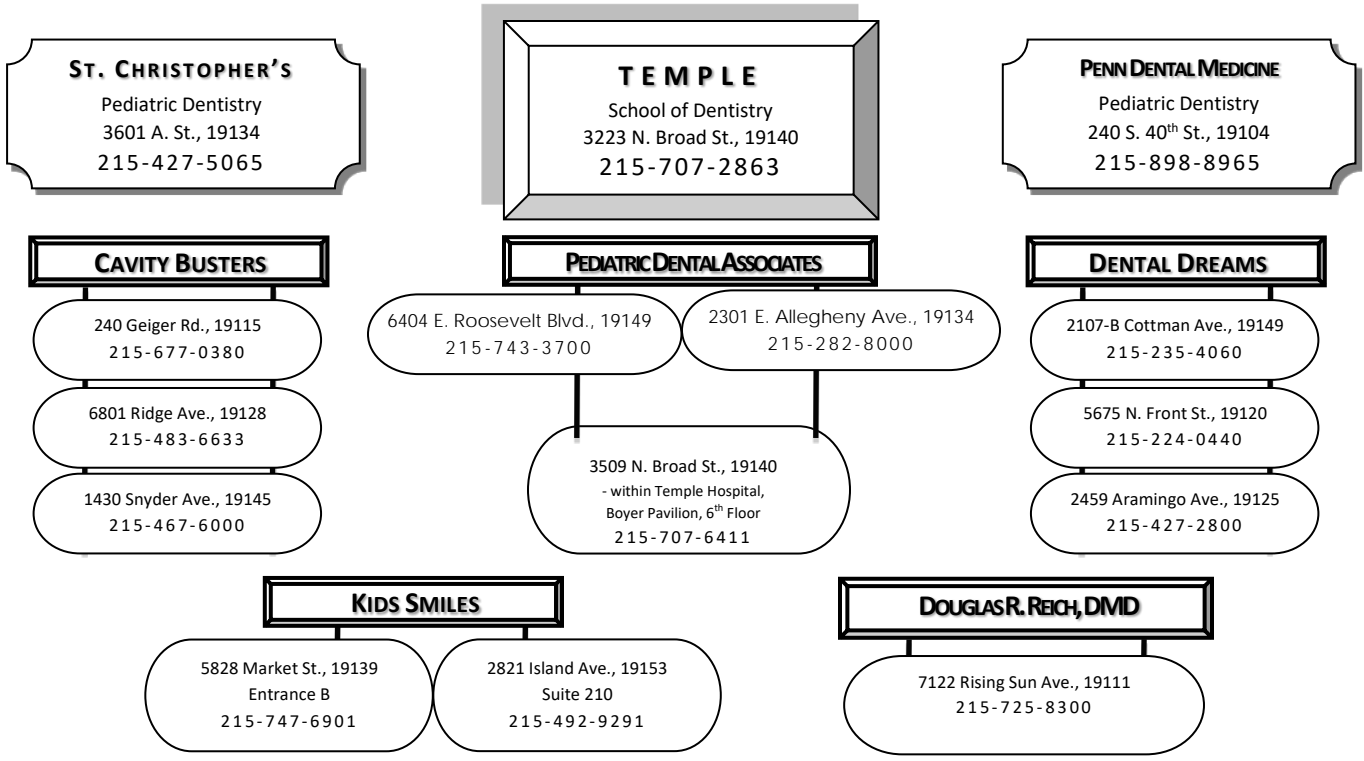
PHILADELPHIA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH – CITY HEALTH CENTERS

HEALTH CENTER #2 1930 S. Broad St., Unit #14, 19145 215-685-1822	HEALTH CENTER #3 555 S. 43 rd St., 19104 215-685-7506	HEALTH CENTER #4 4400 Haverford Ave., 19104 215-685-7605	HEALTH CENTER #5 1900 N. 20 th St., 19121 215-685-2938
HEALTH CENTER #6 301 W. Girard Ave., 19123 215-685-3816	HEALTH CENTER #9 131 E. Chelton Ave., 19144 215-685-5738	HEALTH CENTER #10 2230 Cottman Ave., 19149 215-685-0608	



CENTRES DE SANTÉ QUALIFIÉS FÉDÉRALEMENT
FEDERALLY QUALIFIED HEALTH CENTERS

ESPERANZA HEALTH CENTER 3156 Kensington Ave., 19134 215-302-3156	FAIRMOUNT HEALTH CENTER 1412 Fairmount Ave., 19130 215-684-5349	MARIA DE LOS SANTOS 401 W. Allegheny Ave., 19133 215-291-2509
ABBOTTSFORD-FALLS 4700 Wissahickon Ave., Suite 110, 19144 215-843-9720	HEALTH ANNEX 6120-B Woodland Ave., 19142 215-727-4721	STEPHEN & SANDRA SHELLER (11TH ST. FAMILY HEALTH) 850 N. 11 th St., 19123 215-769-1100



job 08/2015 rev.