



THE SCHOOL DISTRICT OF
PHILADELPHIA

*Application préscolaire
pour l'année académique*

2020-2021

**Journée complète des partenaires du district
et de la petite enfance avant la maternelle !**

Ages 3-5

3 ans avant le 1er septembre 2020

5 ans après le 1er septembre 2020

Avantages du programme

- Repas nutritifs gratuit
- Curriculum de haute qualité
- Accès aux infirmières
- Soutien aux besoins spéciaux
- Participation des parents

The School District of Philadelphia
440 N Broad Street
Suite 170 – Preschool Program
Philadelphia, PA 19130-4015



THE SCHOOL DISTRICT OF
PHILADELPHIA

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 2020 .

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

- J'ai rempli toute la demande**
- J'ai un justificatif de la date de naissance de l'enfant (certificat de naissance, carte d'assurance maladie, etc.)**
- J'ai des documents sur le revenu familial** (formulaires d'impôt, 4 bulletins de paie consécutifs ou lettre de soutien financier)
- J'ai une preuve de résidence à Philadelphie** (facture, permis de conduire, bail, etc.)
- J'ai la carte d'assurance maladie de mon enfant.**
- J'ai un enfant** (évaluation de son état de santé dans l'année) **et des vaccins**
- J'ai une preuve de visite dentaire de l'enfant (dans l'année)**
- J'ai une preuve de Photo d'identité du parent / tuteur** (État actuel ou pièce d'identité avec **photo** fédérale.)
- Preuve d'argent TANF (DPW), SNAP / bons alimentaires, assistance médicale** (le cas échéant)
- Ordonnance de garde** (si cela vous concerne)
- Lettre d'accueil** (si cela vous concerne)
- Lettre de vérification / lettre de refuge pour sans-abri** (si cela vous concerne)

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.

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.

2020-2021 EMPLACEMENTS PRÉSCOLAIRES DANS LES ÉCOLES

Les emplacements sont listés dans l'ordre des codes postaux

**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**

Nom	ADRESSE	CODE POSTAL	Nom	ADRESSE	CODE POSTAL
McMichael Elementary	3543 Fairmount Ave.	19104	McClure Elementary	600 W. Hunting	19140
Holme Elementary	9120 Academy Rd.	19114	Edison High	151 W. Luzerne	19140
George Washington High	10175 Bustelton Ave	19116	Bethune Elementary	3301 Old York Rd.	19140
Loesche Elementary	595 Tomlinson Rd.	19116	Cramp Elementary	3449 N. Mascher	19140
Emlen Elementary	6501 Chew Ave.	19119	Muñoz-Marín Elementary	3300 N. 3rd St.	19140
Lowell Elementary	450 W. Nedro Ave.	19120	Steel Elementary	4301 Wayne Ave.	19140
T. Marshall Elementary	5120 N. 6th St.	19120	Bayard Taylor Elementary	3698 N Randolph	19140
Blaine Elementary	3001 W. Berks St.	19121	Logan Elementary	1700 Lindley Ave.	19141
W.D. Kelley Elementary	1601 N. 28th St.	19121	Pennell Elementary	1800 Nedro Ave.	19141
Meade Elementary	1600 N. 18th St.	19121	Prince Hall Elementary	6101 N. Gratz St.	19141
McKinley Elementary	2101 N. Orkney St.	19122	Catharine Annex	6900 Greenway	19142
Hackett Elementary	2161 E. York St.	19125	Patterson Elementary	7000 Buist St.	19142
Ellwood Elementary	6701 N. 13th St.	19126	Anderson Elementary	1034 S. 60th St.	19143
Shawmont Elementary	535 Shawmont Ave.	19128	Bryant Elementary	6001 Cedar Ave.	19143
Cook-Wissahickon	201 E. Salaignac St.	19128	Longstreth Elementary	5700 Willows Ave.	19143
Mifflin Elementary	3624 Conrad St.	19129	Turner Center	5900 Baltimore	19143
Bache-Martin Elementary	2201 Brown St.	19130	Wister Mastery Charter	67 E. Bringham	19144
Blankenburg Elementary	4600 W. Girard Ave.	19131	Bregy Elementary	1700 Bigler St.	19145
Heston Elementary I	1621 N. 54th St.	19131	E. Vare Universal Charter	2100 S. 24th St.	19145
Dr. Ethel Allen Academy	3200 W. Lehigh Ave.	19132	E.M. Stanton Elementary	1700 Christian St.	19146
Pratt Early Childhood	2200 N. 22nd St.	19132	Childs Elementary	1599 Wharton St.	19146
Wright Elementary	2700 W. Dauphin St.	19132	Nebinger Elementary	601 Carpenter St.	19147
Hunter Elementary	2400 N. Front St.	19133	Jackson Elementary	1213 S. 12th St.	19147
Webster Elementary	3400 Frankford Ave.	19134	Kirkbride Elementary	1501 S. 7th St.	19147
Lawton Elementary	6101 Jackson St.	19135	A. Vare @ George	1198 S. 5th St.	19147
Lincoln High	3201 Ryan Ave.	19136	South Philadelphia High	2101 S. Broad St.	19148
Forrest Elementary	7300 Cottage St.	19136	Sharswood Elementary	2300 S. 2nd St.	19148
A.B. Day Elementary	1201 E. Johnson St.	19138	Southwark Elementary	1835 S. 9th St.	19148
Pennypacker Elementary	1858 E. Washington Ln.	19138	Taggart Elementary	400 Porter St.	19148
Haverford Center	4601 Haverford Ave.	19139	Spruance Elementary	6401 Horrocks St.	19149
Barry Elementary	5900 Race St.	19139	F.S. Edmonds Elementary	8025 Thouron	19150
Lea Elementary	4700 Locust St.	19139	Lamberton Elementary	7501 Woodbine	19151
Cleveland Charter	3701 N. 19th St.	19140	Rhawnhurst Elementary	7809 Castor Ave.	19152
			Fitzpatrick Elementary	4101 Chalfont Dr.	19154

2020-2021 COMMUNITY PARTNER PRESCHOOL LOCATIONS

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**

AGENCE PARTENAIRE	ADRESSE	CODE POSTAL	TELEPHONE	Avant/ Après soins (Paiement Requis)
Brightside Academy - Market	4011-13 Market St.	19104	215-386-0910	YES
Caring Center	3101 Spring Garden St.	19104	215-386-8245	YES
CPA - West Phila. Community Ctr.	3512 Haverford Ave.	19104	215-386-4075	YES
Comm. Ed. Alliance/Belmont	907 N. 41st St.	19104	215-386-5768	YES
Montgomery Early Learning Centers/Families First	3939 Warren St.	19104	215-382-2499	YES
Parent-Infant Center	4205 Spruce St.	19104	215-222-5480	YES
Sound Start	2970 Market St.	19104	267-466-1600	YES
Children's Village	125 N. 8th St.	19106	215-931-0190	YES
Green Byrne Child Care Center	600 Arch St.	19106	215-861-3606	YES
Chinatown Learning Center	1034 Spring St.	19107	215-922-4227	YES
Grace Neighborhood/Bethany Academy	6537 Rising Sun Ave.	19111	215-742-1300	YES
Ken-Crest - Northeast	7200 Rising Sun Ave.	19111	215-342-9800	YES
Kinder Academy - Castor	7332 Elgin Ave.	19111	267-571-6800	YES
Soans Christian Academy	7912 Dungan Rd.	19111	215-535-8200	YES
Just Children – Grant	2901 Grant Ave.	19114	215-677-1711	YES
Bambi Day Care Center	500 Red Lion Rd.	19115	215-464-8623	YES
Ann Kids	10100 Jamison Ave.	19116	215-869-0207	YES
Federation Early Learning - Lassin	10800 Jamison Ave.	19116	215-725-8930	YES
Childspace Main	7406 Germantown Ave., Smith Hall	19119	215-248-3080	YES
ALGEN - Franklin Day Nursery Northeast	5416 Rising Sun Ave.	19120	267-428-5814	YES
ASPIRA	6301 N. 2nd St.	19120	215-324-7012	NO
KenCrest - Adams	575 Adams Ave.	19120	215-815-0641	YES
Rising Sun Children's Center	5224 Rising Sun Ave.	19120	215-457-7730	YES
Today's Child Learning Center - Feltonville	4901 Rising Sun Ave.	19120	215-456-3005	NO
Community Concern #13	2721 Cecil B. Moore Ave.	19121	215-236-5024	YES
YMCA - North	1400 N. Broad St.	19121	215-235-6440	YES
CPA - North R.W. Brown Community	1701 N. 8th St.	19122	215-763-0900	YES
Norris Square Children's Center	2011 N. Mascher St	19122	215-634-2251	YES
Brightside Academy - Erie & Castor	1500 E. Erie Ave.	19124	215-533-6321	YES
Grace Trinity Day Care Center	5200 Oxford Ave.	19124	215-535-3885	YES
Grace Neighborhood Main	5221 Oxford Ave.	19124	215-535-8200	YES
Pratt Street Learning Center	899 Pratt St.	19124	215-289-1940	YES

2020-2021 COMMUNITY PARTNER PRESCHOOL LOCATIONS

AGENCE PARTENAIRE	ADRESSE	CODE POSTAL	TELEPHONE	Avant/ Après soins (Paieement Requis)
SPIN – Frankford	1642 Orthodox St.	19124	215-831-3184	YES
Brightside Academy – Kelly's Corner	2501 Kensington Ave.	19125	215-739-7466	YES
Ken-Crest - Lehigh	2600 B. St.	19125	215-427-1570	YES
Your Child's World - Main	6801 – 17 N. 16 th St.	19126	215-224-3015	YES
YMCA - Roxborough	7219 Ridge Ave.	19128	215-482-3900	YES
Young World Early Learning Center	1737 Fairmount Ave.	19130	215-763-7656	YES
Brightside Academy - 48th & Lancaster	4829 Lancaster Ave.	19131	215-879-0162	YES
Just Children - Conshohocken	4723 Conshohocken Ave.	19131	215-473-5757	YES
Methodist Services/Educare	4300 Monument Rd.	19131	215-877-1925 x112	YES
Elwyn Apple SEEDS Lehigh	2001 W. Lehigh Ave.	19132	215-383-1552	NO
Total Childcare/Prodigy Learning	3345 W. Hunting Park Ave.	19132	215-228-7678	YES
APM – Main	2318 N. Marshall St.	19133	215-839-3313	YES
APM – Rivera	2603-11 N. 5th St.	19133	267-773-6098	NO
APM – Trinidad	1038 W. Sedgley Ave.	19133	215-995-2099	NO
Brightside Academy - Plaza	217 W. Lehigh Ave.	19133	215-203-0494	YES
Lighthouse	152 W. Lehigh Ave.	19133	215-425-7800	YES
Brightside Academy – C & Allegheny	341 E. Allegheny Ave.	19134	215-291-5525	YES
Brightside Academy - Harrowgate	3528 I St.	19134	215-426-7300	YES
Brightside Academy - K & A	1819 E. Allegheny Ave.	19134	215-426-7403	YES
Ken-Crest – Kensington	901 E. Ontario St.	19134	215-739-4547	YES
Norris Square – Willard	3070 Frankford Ave.	19134	215-291-4143	NO
Creative Learning Environments	4800 Longshore Ave.	19135	215-332-2360	YES
Creative Learning Environments II	4824 Princeton Ave.	19135	267-686-5992	NO
Grace Neighborhood/ St. Stephens	4201 Princeton Ave.	19135	215-624-3262	YES
APM - Rising Sun	4221 N. 2nd St.	19140	267-296-7357	YES
Brightside Academy – Courtland	543 W. Courtland St.	19140	215-329-0614	YES
Brightside Academy – 3rd & Westmoreland	3230 N. 3rd St.	19140	215-634-3018	YES
Ken-Crest – North	3907 N. Broad St.	19140	215-227-0534	YES
Mercy Neighborhood Ministries of Philadelphia	1939 W. Venango St.	19140	215-227-4393	YES
Porters Day Care	1434-38 Belfield Ave.	19140	215-329-2300	YES
Brightside Academy – Upper North Broad	4920 N. Broad St.	19141	215-457-5708	YES

2020-2021 COMMUNITY PARTNER PRESCHOOL LOCATIONS

AGENCE PARTENAIRE	ADRESSE	CODE POSTAL	TELEPHONE	Avant/ Après soins (Païement Requis)
Precious Angels	6100 Broad St.	19141	215-224-6880	YES
Your Child's World - Elmwood	2406 S. 71st St.	19142	267-233-7031	YES
ALGEN - Harvard Children's Academy	4900 Baltimore Ave.	19143	215-729-9900	YES
Brightside Academy – 56th & Woodland	5600 Woodland Ave.	19143	215-727-1576	YES
Ken-Crest – West	5900 Elmwood Ave.	19143	215-726-2310	YES
Mercy Neighborhood at Face-to-Face	123 E. Price St.	19144	215 227-4393	
ALGEN - AWB Children's Center	196 E. Herman St.	19144	215-848-1974	YES
Childspace Too	5517 Greene St.	19144	215-849-1660	YES
CORA Early Years at Lasalle	2Penn Blv. Suite #220	19144	267 -385-3436	YES
Settlement Music School – Germantown	6128 Germantown Ave.	19144	215-320-2618	NO
Children's Playhouse - Newbold	1426 Passyunk Ave.	19145	267 -519-2124	YES
Elwyn Apple SEEDS South	1930 S. Broad St.	19145	215-422-4902	NO
Diversified Comm. Svcs. - Dixon	2201 Moore St.	19145	215-334-2662	YES
Molly's Child Care	1610 McKean St.	19145	215-551-0114	YES
Early Childhood Environments	762 S. Broad St.	19146	215-844-0178	YES
Diversified Comm. Svcs. - Western	1613-21 South St.	19146	215-735-1261	YES
Settlement Music School – Queen St.	416 Queen St.	19147	215-320-2670	YES
Children's Playhouse	2501 S. Marshall St.	19148	215-372-7050	YES
Ken-Crest - South	504 Morris St.	19148	215-271-8908	YES
Youth Enrichment Programs	2029-33 S. 7th St.	19148	215-755-7588	YES
ALGEN - Franklin Day Nursery South	719 Jackson St.	19148	215-389-2991	YES
Brightside Academy - Castor	6000 Castor Ave.	19149	215-289-9103	YES
Kinder Academy - Mayfair	6300 Harbison Ave.	19149	215-535-4424	YES
Kinder Academy - Oxford Circle	900 E. Howell St.	19149	267-571-6800	YES
Pratt Street Learning Center in Bustleton	6600 Bustleton Ave.	19149	215-383-2320	YES
Your Child's World - Harbison	6595A Roosevelt Blvd.	19149	215-289-2026	YES
Little People's Village	904 N. 66th St.	19151	215-878-3011	YES
Little People's Village II	6522 Haverford Ave.	19151	215-474-3011	YES
Federation Early Learning - Paley	2199 Strahle St.	19152	215-725-8930	YES
A Step Ahead Day Care	7802 Castor Ave.	19152	215-722-4700	YES
Kinder Academy - Rhawnhurst	7922 Bustleton Ave.	19152	215-728-7700	YES
Kinder Academy - Parkwood	3001 Byberry Rd.	19154	215-612-1776	YES
SPIN - NE	10521 Drummond Rd.	19154	215-612-7181	YES
SPIN - Parkwood	12640 Dunks Ferry Rd	19154	267-350-2178	NO
YMCA - NE	11088 Knights Rd.	19154	215-632-0100	YES

Nom de l'enfant :		Date de naissance :	
#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: <input type="radio"/> Mâle/Male <input type="radio"/> 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="radio"/> Téléphone fixe/ Home Phone #	<input type="radio"/> Téléphone portable/Cell Phone #	<input type="radio"/> Adresse email/Email
			<input type="radio"/> Personne à contacter en cas d'urgence/ Emergency Contact
État civil Sélectionnez un/ Marital Status Select one	<input type="radio"/> Marié/Married	<input type="radio"/> Célibataire/single, seulement un, unique/only, one, sole, nonesuch	<input type="radio"/> Veuve/ Widowed
			<input type="radio"/> Séparé / Divorcé/ Separated/Divorced
Relation à l'enfant Sélectionnez un/ Relationship to Child Select one	<input type="radio"/> Parent / beau-parent// Parent/Step-Parent		<input type="radio"/> Grand-parent/ 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"/> Autre (spécifier)/Other (specify):		
Race / Ethnicité Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Race/Ethnicity	<input type="radio"/> Hispanique ou latino / a Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> Indien américain/American Indian	<input type="radio"/> Asiatique/Asian
	<input type="radio"/> Noir ou Africain-Américain/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 (specify):
Statut Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Status	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> Baccalauréat/ High School Diploma	<input type="radio"/> BAC/GED	<input type="radio"/> Diplôme professionnel/ Vocational Degree
	<input type="radio"/> Diplôme d'associé/ Associates Degree	<input type="radio"/> Licence/ Bachelors Degree	<input type="radio"/> Maîtrise/ Masters Degree
	<input type="radio"/> Doctorat/Doctorate Degree	<input type="radio"/> Un peu de collège/ Some College	<input type="radio"/> Anglais en 2e langue/ESL – English as a Second Language
	<input type="radio"/> 11ème année /11 th Grade	<input type="radio"/> 10 ^{ème} année/10 th Grade	<input type="radio"/> 9 ^{ème} Année ou plus bas / 9 th Grade or lower
	<input type="radio"/> Autre (spécifier)/Other (specify):		
Emploi, école, formation professionnelle Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Employment, School, Job Training Select all that applies	<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"/> En école / Programme de formation professionnelle//In School/Job Training Program	<input type="radio"/> Parent au foyer/ Stay-at-Home Parent	<input type="radio"/> Retraité/Retired
	<input type="radio"/> Membre de l'armée américaine en service actif/Member of the U.S. military on active duty	<input type="radio"/> 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"/> 2 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"/> 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="radio"/> OUI/ Yes	<input type="radio"/> 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="radio"/> O OUI/Yes	<input type="radio"/> 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"/> O Mâle/Male <input type="radio"/> O Femelle/Female		
Langue principale/ Primary language:		Autre(s) langue(s)/Other language(s):		
<input type="radio"/> O 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"/> O Téléphone fixe/ Home Phone #	<input type="radio"/> O Téléphone portable/ Cell Phone #	<input type="radio"/> O Adresse email/Email	
État civil Sélectionnez un/ Marital Status	<input type="radio"/> O Marié/Married	<input type="radio"/> O Célibataire/ Single	<input type="radio"/> O Veuve/Widowed	
Relation à l'enfant Sélectionnez un/ Relationship to Child	<input type="radio"/> O Parent / beau-parent// Parent/Step-Parent		<input type="radio"/> O Grandparent	
	<input type="radio"/> O Parent nourricier / parent, lié à l'enfant/ Foster/Kinship Parent, related to child		<input type="radio"/> O Parent nourricier, sans lien de parenté avec l'enfant/ Foster Parent, not related to child	
	<input type="radio"/> O Tuteur, lié à l'enfant/ Guardian, related to child		<input type="radio"/> O Tuteur sans lien avec l'enfant/ Guardian, not related to child	
	<input type="radio"/> O Pas de relation/ No Relation		<input type="radio"/> O Autre (spécifier)/Other (specify):	
Statut Sélectionnez tout ce qui s'applique/ Status	<input type="radio"/> O Conjoint - mari / femme Spouse – husband/wife	<input type="radio"/> O Compagnon / Partenaire//Companion/Partner	<input type="radio"/> O 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"/> O Vit avec l'enfant/ Lives with child	<input type="radio"/> O Ne vit pas avec l'enfant/Does not live with child	<input type="radio"/> O 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"/> O Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> O Indien américain/American Indian	<input type="radio"/> O Asiatique/ Asian	
	<input type="radio"/> O Black or African American	<input type="radio"/> O Multi-Racial or Bi-Racial		
	<input type="radio"/> O Insulaire Pacifique/ Pacific Islander	<input type="radio"/> O Blanc/White	<input type="radio"/> O 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"/> O Baccalauréat/High School Diploma		<input type="radio"/> O BAC/GED	
	<input type="radio"/> O Diplôme professionnel/Vocational Degree		<input type="radio"/> O Diplôme professionnel/Vocational Degree	
	<input type="radio"/> O diplôme d'associé/Associates Degree		<input type="radio"/> O Licence/ Bachelors Degree	<input type="radio"/> O Maîtrise/Masters Degree
	<input type="radio"/> O Doctorat/Doctorate Degree	<input type="radio"/> O Un peu de collège/ Some College	<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"/> O Employé / indépendant// Employed/Self-Employed		<input type="radio"/> O Sans emploi / sans emploi// Unemployed/Not Employed	
	<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 Membre de l'armée américaine en service actif/ Member of the U.S. military on active duty		<input type="radio"/> O Retraité/ Retired	
<input type="radio"/> O Vétérane 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"/> 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="radio"/> Oui/Yes <input type="radio"/> 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"/> Oui/Yes <input type="radio"/> Non/ No

Section 3: LOCATIONS

CHOISISSEZ LE (S) EMPLACEMENT (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: <input type="radio"/> Mâle/ Male <input type="radio"/> 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.			<input type="radio"/> Oui/Yes <input type="radio"/> Non/ No
Child's English skills: <input type="radio"/> Très bien/Very well <input type="radio"/> Bien/Well <input type="radio"/> Pas bien/ Not well <input type="radio"/> 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.			<input type="radio"/> Oui/Yes <input type="radio"/> Non/No
L'enfant vit avec (sélectionnez tout ce qui s'applique)/Child lives with (select all that applies): <input type="radio"/> Mère/Mother <input type="radio"/> Belle-mère/Step-Mother <input type="radio"/> Parent nourricier / parent de parenté// Foster Parent/Kinship Parent <input type="radio"/> Père/Father <input type="radio"/> Beau-père/ Step-Father <input type="radio"/> Grand-parent/ Grandparent <input type="radio"/> Parent/Relative <input type="radio"/> Autre/Other			
L'enfant a un handicap. Si «oui», listez tous les handicaps/ Child has a disability. If 'Yes', list all disabilities:			<input type="radio"/> Oui/ Yes <input type="radio"/> 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):			<input type="radio"/> Oui/Yes <input type="radio"/> Non/No
<input type="radio"/> Orthophonie/ Speech Therapy <input type="radio"/> Instruction spécifique/ Special Instruction <input type="radio"/> Thérapie physique/ Physical Therapy <input type="radio"/> Ergothérapie/ Occupational Therapy <input type="radio"/> Autre/Other			
Votre enfant est-il parfaitement formé au pot? (Entièrement formé au pot signifie - L'enfant ne porte pas de pull-up ou de couches et n'a pas besoin de l'aide d'un adulte pour aller aux toilettes.)			<input type="radio"/> Oui/Yes <input type="radio"/> Non/No
Si «oui», l'enfant devra utiliser les toilettes sans l'aide d'un adulte pendant son séjour au préscolaire. Une fausse réponse peut ralentir le processus d'inscription. (Certains endroits ne peuvent pas accepter les enfants dans les couches / pull-ups.)			<input type="radio"/> Oui/Yes <input type="radio"/> Non/No
L'enfant porte des couches?/Child wears pull-ups? <input type="radio"/> Jour/ Daytime <input type="radio"/> Sieste/ Naptime <input type="radio"/> La nuit/ Nighttime <input type="radio"/> Autre/Other?			<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Non/No

L'enfant est / était en maternelle ou à la garderie/Child is/was in preschool or daycare.	O Non/No	O Oui/Yes – name:
La mère et / ou le père de l'enfant est actuellement incarcéré/ Child's mother and/or father is currently incarcerated.	O Oui/Yes	O Non/ No
La mère et / ou le père de l'enfant est décédé/Child's mother and/or father is deceased.	O Oui/Yes	O 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.	O Oui/Yes	O 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.	O oui/Yes	O 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.		

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: Bien-être familial

Le bien-être familial est un élément important de la réussite éducative d'un enfant. Quels aspects du bien-être familial souhaitez-vous recevoir des ateliers, des possibilités de formation et d'autres ressources ? (Sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Éducation des adultes Emploi Aide alimentaire Logement Maison médicale
 Santé mentale. Santé physique Sécurité Abus de substances

Section 10: Sondage

Comment avez-vous entendu parler du programme préscolaire du district scolaire de Philadelphie? (sélectionnez tout ce qui s'applique):

- Voisin Ami / Membre de la famille Cabinet du médecin Radio Journal
 Panneau d'affichage Dépliant d'information Bibliothèque Internet Facebook Instagram
 Septa



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 fournisseurs de services de garde d'enfants de Pennsylvanie doivent documenter que les enfants inscrits ont reçu des services de santé et des vaccinations adaptés à leur âge qui respectent le calendrier actuel de l'American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL, 60007. Le calendrier est disponible sur www.aap.org ou Faxback 847 / 758-0391 (document # 9535 et # 9807). Les copies imprimées fournies par DPW ont l'horaire 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).		
DANS VOTRE ÉVALUATION, L'ENFANT EST-IL CAPABLE DE PARTICIPER À LA GARDE D'ENFANTS ET L'ENFANT SEMBLE-T-IL ÊTRE LIBRE DE MALADIES CONTAGIEUSES OU TRANSMISSIBLES? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - SI NON, VEUILLEZ EXPLIQUER VOTRE RÉPONSE:/IN YOUR ASSESSMENT, IS THE CHILD ABLE TO PARTICIPATE IN CHILD CARE AND DOES THE CHILD APPEAR TO BE FREE FROM CONTAGIOUS OR COMMUNICABLE DISEASES? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO - IF NO, PLEASE EXPLAIN YOUR ANSWER: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - SI NON, VEUILLEZ EXPLIQUER VOTRE RÉPONSE:/						
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			
TÊTE / YEUX / OREILLES / NEZ / GORGE HEAD/EYES/EARS/NOSE/THROAT						
DENTS/TEETH						
CARDIORESPIRATOIRE/CARDIORESPIRATORY						
ABDOMEN/GI						
GENITALIA / POITRINES /GENITALIA/BREASTS						
EXTRÉMITÉS / JOINTS / DOS / POITRINE /EXTREMITIES/JOINTS/BACK/CHEST						
NŒUDS DE PEAU / LYMPHE/SKIN/LYMPH NODES						
NEUROLOGIQUE ET DÉVELOPPEMENT /NEUROLOGIC & DEVELOPMENTAL						
IMMUNIZATIONS/VACCINATIONS	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	COMMENTAIRES/COMMENTS
DTap/DTP/Td						
POLIO						
HIB						
Hépatite B/HEP B						
MMR						
VARICELLE/VARICELLA						
MENINGOCOCCAL						
PNEUMOCOCCAL						
GRIPPE/INFLUENZA						
Hépatite A/ HEP A						
ROTAVIRUS						
OTHER/ AUTRE 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)						
URINALYSE /URINALYSIS (UA) à 5 ans/at age 5						
URINALYSE /URINALYSIS (UA) à 5 ans /at age 5						
AUDITION/HEARING (subjective jusqu'à 4 ans)/ (subjective until age 4)						

VISION / (subjective jusqu'à 3ans) (subjective until age 3)			
/EXAMEN DENTAIRE ROFESSIONNEL ROFESSIONAL DENTAL EXAM			
PROBLÈMES DE SANTÉ OU BESOINS SPÉCIAUX, TRAITEMENT RECOMMANDÉ / MÉDICAMENTS / SOINS PARTICULIERS (joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire)/ <input type="checkbox"/> AUCUN / AUCUN PROCHAIN RENDEZ-VOUS / PROCHAINE NOMINATION - MOIS / ANNÉE:HEALTH PROBLEMS OR SPECIAL NEEDS, RECOMMENDED TREATMENT/MEDICATIONS/SPECIAL CARE (attach additional sheets if necessary) <input type="checkbox"/> 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/elle (ou avait -t-il/elle) des cavités ou des caries?/Does your child have (or had) cavities or caries? No Yes – Si «oui», combien?/ _____ 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 _____

Cachet du cabinet dentaire/Dental Office Stamp

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

Signature du dentiste/ Dentist's Signature _____

Date _____



THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA



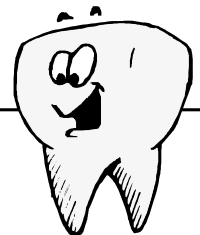
IT'S TIME TO GO TO THE DENTIST!

Notez s'il vous plaît:

- Les adresses et les numéros de téléphone peuvent changer avec le temps; appeler avant de visiter l'un des fournisseurs énumérés ci-dessous.
- ☑ Pour plus d'informations sur les prestataires dentaires et / ou les informations complémentaires, veuillez consulter les informations suivantes:
 - o 1-800-DENTIST (sans frais, à l'échelle nationale)
 - o 215-925-6050 - Philadelphia County Dental Society (pour les dentistes privés de votre région)
 - o Académie américaine de dentisterie pédiatrique - www.aapd.org
 - o American Dental Association - www.mouthhealthy.org
 - o PCCY (Public Citizens for Children and Youth) - 215-563-5848 - www.pccy.org/issues/child-health/dental
 - o Département de santé publique de Philadelphie - www.phila.gov/health/services/Serv_DentalCare.html

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE PHILADELPHIE - CENTRES DE SANTÉ DE LA VILLE

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



CENTRES DE SANTÉ FÉDÉRALEMENT QUALIFIÉS

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 SELLER (11TH ST. FAMILY HEALTH) 850 N. 11 th St., 19123 215-769-1100

ST. CHRISTOPHER'S
Pediatric Dentistry
3601 A. St., 19134
215-427-5065

TEMPLE
School of Dentistry
3223 N. Broad St., 19140
215-707-2863

PENN DENTAL MEDICINE
Pediatric Dentistry
240 S. 40th St., 19104
215-898-8965

CAVITY BUSTERS

240 Geiger Rd., 19115
215-677-0380

6801 Ridge Ave., 19128
215-483-6633

1430 Snyder Ave., 19145
215-467-6000

PEDIATRIC DENTAL ASSOCIATES

6404 E. Roosevelt Blvd., 19149
215-743-3700

2301 E. Allegheny Ave., 19134
215-282-8000

3509 N. Broad St., 19140
- within Temple Hospital,
Boyer Pavilion, 6th Floor
215-707-6411

DENTAL DREAMS

2107-B Cottman Ave., 19149
215-235-4060

5675 N. Front St., 19120
215-224-0440

2459 Aramingo Ave., 19125
215-427-2800

KIDS SMILES

5828 Market St., 19139
Entrance B
215-747-6901

2821 Island Ave., 19153
Suite 210
215-492-9291

DOUGLAS R. REICH, DMD

7122 Rising Sun Ave., 19111
215-725-8300

job 08/2015 rev.