

Solicitud para Preescolar

para el año académico

2020-2021

Colaboradores del Distrito y del
cuidado infantil
¡¡¡Preescolar de jornada completa!!!

De 3 a 5 años

(3 años cumplidos *antes del* 1° de
septiembre de 2020)
(5 años cumplidos *después del*
1° de septiembre de 2020)

Beneficios del programa:

- Comidas saludables y gratuitas
- Currículo de alta calidad
- Acceso a enfermeras
- Apoyo para necesidades especiales
- Participación de padres

El Distrito Escolar de Filadelfia
Calle Broad norte #440
Suite 170 –Programa Preescolar
Filadelfia, Pa 19130-4015





¡Agradecemos su interés en el programa preescolar del Distrito Escolar de Filadelfia! El completar y presentar una Solicitud para preescolar no garantiza la admisión de su hijo en un programa preescolar. Para mejorar sus posibilidades de ser aceptado, por favor presente la solicitud de su hijo/a a más tardar el 28 de febrero de 2019.

1. Complete TODOS los pasos necesarios a continuación. A medida que obtenga cada ítem, marque la caja. *No se aceptarán solicitudes sin los documentos de apoyo.*

- He rellenado toda la solicitud
- Tengo prueba de la fecha de nacimiento de mi hijo/a (certificado de nacimiento, tarjeta de seguro médico, etc.)
- Tengo documentación de nuestros ingresos familiares (Declaración de impuestos, 4 recibos de pago consecutivos, o carta de apoyo financiero)
- Tengo un comprobante de mi dirección en Filadelfia (factura, licencia de conducir, contrato de arriendo, etc.)
- Tengo la tarjeta de seguro médico de mi hijo/a
- Tengo el examen físico de mi hijo/a (evaluación de salud fechada dentro de los últimos 12 meses) y vacunas
- Tengo un comprobante de una visita dental de mi hijo/a (dentro del último año)
- Tengo identificación con foto del padre/encargado
- Tengo un comprobante de asistencia monetaria *TANF (DPW)*, estampillas de comida/SNAP, beneficios de asistencia médica (si le corresponde)
- Tengo documentación de custodia (si le corresponde)
- Tengo documentación de cuidado tutelar (si le corresponde)
- Tengo una carta verificando falta de casa/carta de alojamiento provisional (si le corresponde)

2. ¿Está solicitando un programa con sede en la escuela (pg. 3)? Traiga la solicitud y la documentación necesaria a la calle Broad norte #440. Estamos abiertos de lunes a viernes entre las 8:30 a.m. y las 4 p.m.

3. ¿Está postulando a un centro asociado a la comunidad (pg. 4-6)? Lleve la solicitud y los documentos de apoyo directamente a esa agencia.

2019-2020 PREESCOLARES CON SEDE EN LAS ESCUELAS

Las ubicaciones están ordenadas por código postal

**SI DESEA SOLICITAR UNA PLAZA EN UNA DE ESTAS ESCUELAS, PRESENTE LA SOLICITUD DE SU HIJO/A AL:
DISTRITO ESCOLAR DE FILADELFIA, CALLE BROAD NORTE #440, SUITE 170, FILADELFIA, PA 19130**

NOMBRE	DIRECCIÓN	CODIGO POSTAL	NOMBRE	DIRECCIÓN	CODIGO 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	Logan Elementary	1700 Lindley Ave.	19141
Blaine Elementary	3001 W. Berks St.	19121	Pennell Elementary	1800 Nedro Ave.	19141
W.D. Kelley Elementary	1601 N. 28th St.	19121	Prince Hall Elementary	6101 N. Gratz St.	19141
Meade Elementary	1600 N. 18th St.	19121	Catharine Annex	6900 Greenway	19142
McKinley Elementary	2101 N. Orkney St.	19122	Patterson Elementary	7000 Buist St.	19142
Hackett Elementary	2161 E. York St.	19125	Anderson Elementary	1034 S. 60th St.	19143
Ellwood Elementary	6701 N. 13th St.	19126	Bryant Elementary	6001 Cedar Ave.	19143
Shawmont Elementary	535 Shawmont Ave.	19128	Longstreth Elementary	5700 Willows Ave.	19143
Cook-Wissahickon	201 E. Salaigac St.	19128	Turner Center	5900 Baltimore	19143
Mifflin Elementary	3624 Conrad St.	19129	Wister Mastery Charter	67 E. Bringhurst	19144
Bache-Martin Elementary	2201 Brown St.	19130	Bregy Elementary	1700 Bigler St.	19145
Blankenburg Elementary	4600 W. Girard Ave.	19131	E. Vare Universal Charter	2100 S. 24th St.	19145
Heston Elementary I	1621 N. 54th St.	19131	E.M. Stanton Elementary	1700 Christian St.	19146
Dr. Ethel Allen Academy	3200 W. Lehigh Ave.	19132	Childs Elementary	1599 Wharton St.	19146
Pratt Early Childhood Center	2200 N. 22nd St.	19132	Nebinger Elementary	601 Carpenter St.	19147
Wright Elementary	2700 W. Dauphin St.	19132	Jackson Elementary	1213 S. 12th St.	19147
Hunter Elementary	2400 N. Front St.	19133	Kirkbride Elementary	1501 S. 7th St.	19147
Webster Elementary	3400 Frankford Ave.	19134	A. Vare @ George	1198 S. 5th St.	19147
Lawton Elementary	6101 Jackson St.	19135	South Philadelphia High	2101 S. Broad St.	19148
Lincoln High	3201 Ryan Ave.	19136	Sharswood Elementary	2300 S. 2nd St.	19148
Forrest Elementary	7300 Cottage St.	19136	Southwark Elementary	1835 S. 9th St.	19148
A.B. Day Elementary	1201 E. Johnson St.	19138	Taggart Elementary	400 Porter St.	19148
Pennypacker Elementary	1858 E. Washington Ln.	19138	Spruance Elementary	6401 Horrocks St.	19149
Haverford Center	4601 Haverford Ave.	19139	F.S. Edmonds Elementary	8025 Thouron	19150
Barry Elementary	5900 Race St.	19139	Lamberton Elementary	7501 Woodbine	19151
Lea Elementary	4700 Locust St.	19139	Rhawnhurst Elementary	7809 Castor Ave.	19152
Cleveland Charter	3701 N. 19th St.	19140	Fitzpatrick Elementary	4101 Chalfont Dr.	19154

2019-2020 CENTROS PREESCOLARES DE ASOCIADOS DE LA COMUNIDAD

Los preescolares están ordenadas por código postal

Se ofrecen programas de educación preescolar en las agencias comunitarias a continuación (basado en la elegibilidad de su familia). Las agencias asociadas manejan sus propias solicitudes y proceso de inscripción. **PARA POSTULAR A UNO DE ESTOS LUGARES, LLEVE SU SOLICITUD PERSONALMENTE A LA AGENCIA ASOCIADA DE LA COMUNIDAD.**

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

AGENCIA ASOCIADA	DIRECCIÓN	CÓDIGO POSTAL	# DE TELÉFONO	CUIDADO ANTES/DESPUÉS (se debe pagar)
SPIN – Frankford	1642 Orthodox St.	19124	215-831-3158	SÍ
Brightside Academy – Kelly's Corner	2501 Kensington Ave.	19125	215-739-7466	SÍ
Ken-Crest - Lehigh	2600 B. St.	19125	215-427-1570	SÍ
Your Child's World - Main	7120 N. Broad St.	19126	215-924-4195	SÍ
YMCA - Roxborough	7219 Ridge Ave.	19128	215-482-3900	SÍ
Young World Early Learning Center	1737 Fairmount Ave.	19130	215-763-7656	SÍ
Childspace West	4910 Wyalusing Ave.	19131	215-473-7914	SÍ
Brightside Academy - 48th & Lancaster	4829 Lancaster Ave.	19131	215-879-0162	SÍ
Just Children - Conshohocken	4723 Conshohocken Ave.	19131	215-473-5757	SÍ
Methodist Services/Educare	4300 Monument Rd.	19131	215-877-1925 x112	SÍ
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	SÍ
APM – Main	2318 N. Marshall St.	19133	215-839-3313	SÍ
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	SÍ
Brightside Academy - Congresso	2800 American St.	19133	215-427-1726	SÍ
Lighthouse – Lehigh	152 W. Lehigh Ave.	19133	215-425-7800	SÍ
Brightside Academy – C & Allegheny	341 E. Allegheny Ave.	19134	215-291-5525	SÍ
Brightside Academy - Harrowgate	3528 I St.	19134	215-426-7300	SÍ
Brightside Academy - K & A	1819 E. Allegheny Ave.	19134	215-426-7403	SÍ
Ken-Crest – Kensington	901 E. Ontario St.	19134	215-739-4547	SÍ
Norris Square – Willard	3070 Frankford Ave.	19134	215-291-4143	NO
Creative Learning Environments	4800 Longshore Ave.	19135	215-332-2360	SÍ
Creative Learning Environments II	4824 Princeton Ave.	19135	215-332-2360	NO
Grace Neighborhood/ St. Stephens	4201 Princeton Ave.	19135	215-624-3262	SÍ
APM - Rising Sun	4221 N. 2nd St.	19140	267-296-7357	SÍ
Brightside Academy – Courtland	543 W. Courtland St.	19140	215-329-0614	SÍ
Brightside Academy – 3rd & Westmoreland	3230 N. 3rd St.	19140	215-634-3018	SÍ
Ken-Crest – North	3907 N. Broad St.	19140	215-227-0534	SÍ
Mercy Neighborhood Ministries of Philadelphia	1939 W. Venango St.	19140	215-227-4393	SÍ
Porters Day Care	1434-38 Belfield Ave.	19140	215-329-2300	SÍ
Brightside Academy – Upper North Broad	4920 N. Broad St.	19141	215-457-5708	SÍ

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

Nombre del niño/Child's Name:		Fecha de nacimiento/DOB:	
#1: DATOS DE LA FAMILIA y del NIÑO/CHILD and FAMILY INFORMATION FORM			
Sección 1: PADRE PRINCIPAL/ Section 1: PRIMARY PARENT El adulto responsable por el cuidado y el bienestar del niño			
Nombre/First Name:		Apellido(s)/Last Name:	
Fecha de nacimiento/Date of Birth:		Género/Gender: <input type="radio"/> Masculino/Male <input type="radio"/> Femenino/Female	
Primer idioma/Primary language:		Otro(s) idioma(s)/Other language(s):	
Dirección/Home Address:			
Nº de Apt./Unit #:	Ciudad/City:	Estado/State:	Código postal/Zip Code:
Teléfono de casa/Home Phone#:		Teléfono móvil/Cell Phone #:	
Correo electrónico (escriba claramente)/Email Address:			
Contacto de emergencia/Emergency Contact:		# de teléfono del contacto de emergencia/Emergency Contact Phone #:	
La mejor manera de contactarlo durante el día/ Seleccione todas las que correspondan Best way to reach you during the day	<input type="radio"/> Teléfono de casa Home #	<input type="radio"/> # Móvil Cell Phone	<input type="radio"/> Correo electrónico Email
Estado civil/seleccione uno Marital Status/Select one	<input type="radio"/> Casado/a Married	<input type="radio"/> Soltero/a Single	<input type="radio"/> Viudo/a Widowed
Parentesco con el niño Seleccione uno Relationship to Child Select one	<input type="radio"/> Padre/Madre/Padrastra/Madrastra/ Parent/Step-Parent		<input type="radio"/> Abuelo/a/ Grandparent
	<input type="radio"/> Cuidador tutelar, con parentesco Foster/Kinship Parent, related to child		<input type="radio"/> Cuidador tutelar, sin parentesco Foster Parent, not related to child
	<input type="radio"/> Encargado/a, con parentesco Guardian, related to child		<input type="radio"/> Encargado/a, sin parentesco Guardian, not related to child
	<input type="radio"/> Otro (especifique)/Other (specify):		
Raza/Etnia Seleccione todas las que correspondan Race/Ethnicity Select all that applies	<input type="radio"/> Hispana o latina Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> Nativa Americana American Indian	<input type="radio"/> Asiática Asian
	<input type="radio"/> Negra o afroamericana Black or African American	<input type="radio"/> Multirracial o Birracial Multi-Racial or Bi-Racial	<input type="radio"/> Hawaiana Native Hawaiian
	<input type="radio"/> Isleña del Pacífico/Pacific Islander	<input type="radio"/> Blanca/White	<input type="radio"/> Otro (especifique)/Other (specify):
Estado parental Seleccione todas las que correspondan Status Select all that applies	<input type="radio"/> Padre/madre soltero/a – cuida del niño sin ayuda física o financiera del otro padre Single Parent- cares for the child without physical or financial assistance from the other parent		<input type="radio"/> Padre/madre adolescente- menor de 18 años cuando nació el niño Teen Parent – parent was under the age of 18 when child was born
Educación Seleccione el nivel superior completado Education Select highest Diploma/Degree earned or highest Grade Level completed	<input type="radio"/> Diploma de la escuela secundaria/High School Diploma	<input type="radio"/> GED	<input type="radio"/> Técnico-profesional Vocational Degree
	<input type="radio"/> Grado asociado Associate's Degree	<input type="radio"/> Licenciatura Bachelors Degree	<input type="radio"/> Maestría/Masters Degree
	<input type="radio"/> Doctorado/Doctorate Degree	<input type="radio"/> Universidad incompleta Some College	<input type="radio"/> ESL – inglés como segundo idioma
	<input type="radio"/> 11º grado/11 th Grade	<input type="radio"/> 10º grado/10 th Grade	<input type="radio"/> 9º grado o menor /9 th Grade or lower
	<input type="radio"/> Otro (especifique)/Other (specify):		
Empleo, escuela, capacitación laboral Seleccione todas las que correspondan	<input type="radio"/> Empleado/Trabajo independiente Employed/Self-Employed	<input type="radio"/> Desempleado/no empleado Unemployed/Not Employed	<input type="radio"/> Discapacitado Disabled
	<input type="radio"/> En la escuela/Capacitación laboral In School/Job Training Program	<input type="radio"/> Está en la casa Stay-at-Home Parent	<input type="radio"/> Jubilado/Retired

Employment, School, Job Training Select all that applies	<input type="radio"/> Miembro activo del ejército de los E.E.U.U. Member of the U.S. military on active duty	<input type="radio"/> Veterano del ejército de los E.E.U.U. Veteran of the U.S. military
Nombre del empleador: Name of Employer:	Nombre del empleador: Name of Employer:	
¿Con qué frecuencia le pagan?/ How often are you paid?	<input type="radio"/> Mensualmente/Monthly	<input type="radio"/> Dos veces al mes/Twice a month
	<input type="radio"/> Todas las semanas/Every Week	<input type="radio"/> Cada dos semanas/Every two weeks
	<input type="radio"/> Otro/Other:	
¿Tiene usted una o más discapacidades? Si la respuesta es 'si', por favor mencione sus discapacidades: Do you have a disability or disabilities? If 'Yes', please list your disabilities:	<input type="radio"/> Sí Yes	<input type="radio"/> No
¿Tiene usted seguro médico? Si la respuesta es 'Sí', nombre el proveedor del seguro médico: Do you have health insurance? If 'Yes', name of health insurance provider:	<input type="radio"/> Sí Yes	<input type="radio"/> No

Nombre del niño/Child's Name:		Fecha de nacimiento/DOB:	
Sección 2: DATOS DEL PADRE SECUNDARIO/ Adulto que contribuye al cuidado del niño. Section 2: SECONDARY PARENT/An adult who shares in the care of the child.			
Nombre/First Name:		Apellido(s)/Last Name:	
Fecha de nacimiento/Date of Birth:		Género/Gender: <input type="radio"/> Masculino/Male <input type="radio"/> Femenino/Female	
Primer idioma/Primary language:		Otro(s) idioma(s)/Other language(s):	
<input type="radio"/> Igual al padre/encargado principal Same as Primary Parent/Guardian		Dirección de casa/Home Address:	
Apt./Unidad #:	Ciudad/City:	Estado/State:	Código postal:/Zip Code
Teléfono de casa/Home Phone #:		# Móvil/Cell Phone #:	
Correo electrónico (por favor escribe claramente)/Email Address (please print clearly):			
Contacto de emergencia/Emergency Contact:		# de teléfono de contacto de emergencia: Emergency Contact Phone #	
La mejor manera de contactarlo durante el día/ Seleccione todas las que correspondan Best way to reach you during the day/ Select all that applies	<input type="radio"/> Teléfono de casa Home #	<input type="radio"/> # Móvil Cell Phone #	<input type="radio"/> Correo electrónico Email
			<input type="radio"/> Contacto de emergencia Emergency Contact
Estado civil seleccione uno Marital Status/ Select one	<input type="radio"/> Casado/a Married	<input type="radio"/> Soltero/a Single	<input type="radio"/> Viudo/a Widowed
			<input type="radio"/> Separado/a/Divorciado/a Separated/Divorced
Parentesco con el niño Seleccione uno Relationship to Child Select one	<input type="radio"/> Padre/Madre/Padrastro/Madrastra Parent/Step-Parent		<input type="radio"/> Abuelo/a Grandparent
	<input type="radio"/> Cuidador tutelar, con parentesco Foster/Kinship Parent, related to child		<input type="radio"/> Cuidador tutelar, sin parentesco Foster Parent, not related to child
	<input type="radio"/> Encargado/a, con parentesco Guardian, related to child		<input type="radio"/> Encargado/a, sin parentesco Guardian, not related to child
	<input type="radio"/> Ninguna relación/No Relation		<input type="radio"/> Otro/Other:
Estado parental Seleccione todas las que correspondan Status Select all that applies	<input type="radio"/> Cónyuge – esposo/esposa Spouse – husband/wife	<input type="radio"/> Compañero/a/pareja Companion/Partner	<input type="radio"/> Padre/madre adolescente- menor de 18 años cuando nació el niño Teen Parent – parent was under the age of 18 when child was born
	<input type="radio"/> Vive con el niño Lives with child	<input type="radio"/> No vive con el niño Does not live with child	<input type="radio"/> Proporciona ayuda económica a la familia del niño Provides financial support to child's family

Raza/Etnia Seleccione todas las que correspondan Race/Ethnicity Select all that applies	<input type="radio"/> Hispana o latina Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> Nativa Americana American Indian	<input type="radio"/> Asiática Asian	
	<input type="radio"/> Negra o afroamericana Black or African American	<input type="radio"/> Multirracial o Birracial Multi-Racial or Bi-Racial		
	<input type="radio"/> Isleña del Pacífico Pacific Islander	<input type="radio"/> Blanca/White	<input type="radio"/> Otro (especifique) Other (specify):	
Educación Seleccione el nivel superior completado Education Select highest Diploma/Degree earned or highest Grade Level completed	<input type="radio"/> Diploma de la escuela secundaria/High School Diploma	<input type="radio"/> GED	<input type="radio"/> Técnico-profesional Vocational Degree	
	<input type="radio"/> Grado asociado Associate's Degree	<input type="radio"/> Licenciatura Bachelors Degree	<input type="radio"/> Maestría/Masters Degree	
	<input type="radio"/> Doctorado/Doctorate Degree	<input type="radio"/> Universidad incompleta Some College	<input type="radio"/> ESL – inglés como segundo idioma	
	<input type="radio"/> 11º grado/11th Grade	<input type="radio"/> 10º grado/10th Grade	<input type="radio"/> 9º grado o menor 9 th Grade or lower	
	<input type="radio"/> Otro (especifique)/Other (specify):			
Empleo, escuela, capacitación laboral Seleccione todas las que correspondan Employment, School, Job Training Select all that applies	<input type="radio"/> Empleado/Trabajo independiente Employed/Self-Employed	<input type="radio"/> Desempleado/no empleado Unemployed/Not Employed	<input type="radio"/> Discapacitado Disabled	
	<input type="radio"/> En la escuela/Capacitación laboral In School/Job Training Program	<input type="radio"/> Está en la casa Stay-at-Home Parent	<input type="radio"/> Jubilado/Retired	
	<input type="radio"/> Miembro activo del ejército de los E.E.U.U. Member of the U.S. military on active duty		<input type="radio"/> Veterano del ejército de los E.E.U.U. Veteran of the U.S. military	
Nombre del empleador: Name of Employer:	Nombre del empleador: Name of Employer:			
¿Con qué frecuencia le pagan?/ How often are you paid?	<input type="radio"/> Mensualmente Monthly	<input type="radio"/> Dos veces al mes Twice a month	<input type="radio"/> Todas las semanas Every Week	
	<input type="radio"/> Cada dos semanas Every two weeks	<input type="radio"/> Otro/Other:		
¿Tiene usted una o más discapacidades? Si la respuesta es 'sí', por favor mencione sus discapacidades: Do you have a disability or disabilities? If 'Yes', please list your disabilities:			<input type="radio"/> Sí Yes	<input type="radio"/> No
¿Tiene usted seguro médico? Si la respuesta es 'Sí', nombre el proveedor del seguro médico: Do you have health insurance? If 'Yes', name of health insurance provider:			<input type="radio"/> Sí Yes	<input type="radio"/> No

Sección 3: UBICACIONES/Section 3: LOCATIONS

ELIJA LA(S) UBICACION(ES) DONDE DESEA QUE SU HIJO/A ASISTA: Es posible que su hijo sea admitido a su segunda o tercera elección. **No elija una ubicación a la cual usted no puede, o no quiere, llevar a su hijo regularmente y a tiempo. No se ofrece transporte.**

Nombre de su 1ª preferencia de escuela:/Name of your 1st Location Choice:

Nombre de su 2ª preferencia de escuela:/Name of your 2nd Location Choice:

Nombre de la 3ª preferencia de escuela:/Name of your 3rd Location Choice:

Sección 4: DATOS DEL NIÑO/Section 4: CHILD

Nombre/First Name:

Apellido(s)/Last Name:

Fecha de nacimiento/Date of Birth:

Género/Gender: Masculino/Male Femenino/Female

Raza/Etnia Seleccione todas las que correspondan Race/Ethnicity Select all that applies	<input type="radio"/> Hispana o latina Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> Nativa Americana American Indian	<input type="radio"/> Asiática/ Asian
	<input type="radio"/> Negra o afroamericana Black or African American	<input type="radio"/> Multirracial o Birracial/ Multi-Racial or Bi-Racial	<input type="radio"/> Hawaiana/Native Hawaiian
	<input type="radio"/> Isleña del Pacífico/Pacific Islander	<input type="radio"/> Blanca/White	<input type="radio"/> Otro (especifique)/Other:

Primer idioma/Primary language:

Otro(s) idioma(s)/Other language(s):

Se habla inglés en casa/English is spoken in the home.

Sí/Yes

No

Destreza del niño en inglés/Child's English skills:

Muy buena/Very well

Buena/Well

No es buena/Not well

No habla inglés/Does not speak English

Hay una custodia vigente para este niño/ There is an active custody arrangement for this child.

Sí/Yes

No

El niño vive con (seleccione todas las que correspondan)/Child lives with (select all that applies): Madre/Mother

Madrastra/Step-Mother

Padre adoptivo/familiar o amigo de familia/Foster Parent/Kinship Parent

Padre/ Father

Padrastro/Step-Father

Abuelo/a/Grandparent

Pariente/Relative

Otro/Other

El niño tiene una discapacidad. Si la respuesta es 'Sí', por favor indique todas sus discapacidades

/Child has a disability. If 'Yes', list all disabilities:

Sí/Yes

No

El niño tiene un IEP (Plan de Educación Individualizado), un IFSP (Plan de Servicio Familiar Individualizado) y/o un ER (Informe de Evaluación) de ChildLink, ELWYN o ELWYN Seeds. Si la respuesta es 'Sí', señale qué servicios de intervención temprana está recibiendo su hijo (seleccione todas las que correspondan):

Child has an IEP (Individualized Education Plan), an IFSP (Individualized Family Service Plan) and/or an ER (Evaluation Report) and is receiving Early Intervention services from ChildLink, ELWYN or ELWYN Seeds. /If 'Yes', indicate which Early Intervention services your child is receiving (select all that applies):

Sí/Yes

No

Terapia del lenguaje/Speech Therapy

Enseñanza especial/Special Instruction

Terapia física/Physical Therapy

Terapia ocupacional/Occupational Therapy

Otro/Other

El niño usa pañales (algunos sitios no pueden aceptar niños que usan pañales)/Child wears diapers. (Some locations cannot accept children in diapers.)

Sí/Yes

No

¿Usa el niño pañal tipo calzón?/Child wears pull-ups? Día/Daytime Siesta/Naptime

Noche/Nighttime Otro/Other

Sí/Yes

No

Si la respuesta es 'Sí', ¿podrá el niño usar el baño con poca ayuda de un adulto en el preescolar?/If 'Yes', will child be able to use the toilet with little adult assistance while in preschool?

Sí/Yes

No

El niño está o estuvo en preescolar o guardería/Child is/was in preschool or daycare.

No

Sí- nombre:/Yes – name:

La madre/el padre del niño se encuentra actualmente en la cárcel

Child's mother and/or father is currently incarcerated.

Sí/Yes

No

La madre/padre del niño falleció/Child's mother and/or father is deceased.

Sí/Yes

No

Ha habido cambios importantes en la vida de mi hijo en los últimos 12 meses/ There have been important changes in my child's life during the last 12 months.	O Sí/Yes	O No
Si la respuesta es 'Sí', por favor explique:/If 'Yes', please explain:		
El niño fue derivado a un programa preescolar por un proveedor de salud mental/ Child was referred to a preschool program from a mental health provider.	O Sí/Yes	O No
Por favor comparta cualquier información adicional sobre su hijo que quiera que sepamos/Please share any additional information about your child that you would like us to know.		

Nombre del niño/Child's Name:		Fecha de nacimiento/DOB:	
Sección 5: PARIENTES Y VIVIENDA/Section 5: FAMILY MEMBERS AND HOUSING Escriba su nombre, el/los nombre(s) de su(s) hijo/a(s), y los nombres de todos los adultos y niños que viven en su hogar. Use otra hoja si necesita.			
NOMBRE y APELLIDO/FIRST and LAST NAME		FECHA DE NACIMIENTO/DOB MM/DD/AAAA	PARENTESCO con el ADULTO PRINCIPAL Yo, Esposo, Esposa, Hijo, Hija, Madre, etc. RELATIONSHIP to PRIMARY PARENT
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Información del hogar Seleccione su situación actual/ Housing Information Select your current situation	<input type="radio"/> Propietario/Own <input type="radio"/> Inquilino/Rent <input type="radio"/> Alojamiento provisional-¿Desde qué fecha? Transitional housing – Since what date?		
	<input type="radio"/> Albergue de acogida-¿Desde qué fecha? Shelter – Since what date?		<input type="radio"/> Estación de tren o autobús, parque o automóvil - ¿Desde qué fecha? Train or bus station, park or in car – Since what date?
	<input type="radio"/> Vivo con familiares u otras personas debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado o debido a la pérdida de vivienda-¿Desde qué fecha? Living with relatives or others to due to lack of alternative, adequate housing or due to the loss of housing – Since what date?		<input type="radio"/> Hotel/Motel, lugar de campamento u otra situación similar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado-¿Desde qué fecha? Hotel/Motel, camping ground or other similar situation due to lack of alternative, adequate housing or due to the loss of housing– Since what date?
	<input type="radio"/> Alojamiento temporal debido a una emergencia: desahucio, inundación, incendio, huracán, etc. Temporary housing situation due to emergency: eviction, flood, fire, hurricane, etc.		<input type="radio"/> Edificio de viviendas abandonado Abandoned apartment building
	<input type="radio"/> Otro/Other _____		
En los últimos 12 meses, yo/nosotros nos mudamos de un hogar temporal a uno permanente/During the past 12 months, I/we have moved from temporary to permanent housing.		<input type="radio"/> Sí/Yes	<input type="radio"/> No
En los últimos 2 años, yo/nosotros nos mudamos a un nuevo hogar/During the past 2 years, I/we have moved into a new house		<input type="radio"/> Sí/Yes	<input type="radio"/> No
Tenemos un(a) hijo/a frágil (enfermedad crónica, enfermedad terminal, etc.) Nombre del /de la hijo/a: We have a medically fragile child (chronic illness, terminal illness, etc.) Name of child:		<input type="radio"/> Sí/Yes	<input type="radio"/> No
¿Alguien en el hogar tiene una preocupación por la salud mental? Does someone in the home have a mental health concern?		<input type="radio"/> Sí/Yes	<input type="radio"/> No
¿Alguien en el hogar tiene una preocupación de tipo social (estudiante de inglés, desorden alimenticio, problemas de custodia, etc.)? Does someone in the home have a social concern (English language learner, eating disorder, custody issues, etc.)?		<input type="radio"/> Sí/Yes	<input type="radio"/> No
Información opcional Optional Information	¿Es usted recién llegado al país? New to the country?	<input type="radio"/> Sí/Yes	<input type="radio"/> No

¿Ha trabajado usted con una agencia como <i>HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO</i> , u otra? Has an agency such as HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO, or other worked with you?		<input type="radio"/> Sí/Yes	<input type="radio"/> No
Sección 6: INFORMACIÓN DEL INGRESO FAMILIAR / Section 6: FAMILY INCOME Seleccione cada fuente de ingreso que recibe el padre principal, padre secundario y todos los hijos.			
<input type="radio"/> Empleo/Employment	<input type="radio"/> Trabajo independiente Self-Employment	<input type="radio"/> Compensación por desempleo/Unemployment	<input type="radio"/> Indemnización laboral Workmen's Compensation
<input type="radio"/> Seguridad Social/Social Security	<input type="radio"/> Ingreso de Seguro Adicional/SSI	<input type="radio"/> Manutención del niño Child Support	<input type="radio"/> Pensión alimenticia Alimony
<input type="radio"/> Beneficios militares/de veteranos Military/ Veteran's Benefits	<input type="radio"/> Comisión Commission	<input type="radio"/> Cuidado tutelar o por parientes Foster Care/Kinship Care	<input type="radio"/> Propinas Tips
<input type="radio"/> Pensión/Jubilación Pension/Retirement	<input type="radio"/> Beneficios de huelga Strike Benefits	<input type="radio"/> Beca, subvención, estipendio Scholarship/Grant/Stipend	<input type="radio"/> Otro (especifique): Other (specify):
<input type="radio"/> Ayuda económica de un familiar o de un amigo Financial support from Family or Friend		<input type="radio"/> Propiedades en alquiler- alguien le paga renta a usted Rental Properties – someone pays you rent	
¿Recibe su familia beneficios sociales?/Does your family receive welfare benefits? <input type="radio"/> Ayuda monetaria TANF/TANF Cash Assistance <input type="radio"/> Estampillas de comida SNAP/SNAP Food Stamps <input type="radio"/> Asistencia médica/Medical Assistance			
¿Recibe su familia WIC?/Does your family receive WIC? <input type="radio"/> Sí/Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Anteriormente/Previously			
Por favor comparta cualquier información adicional sobre su familia que quiera que sepamos. Please share any additional information about your family that you would like us to know.			

Nombre del niño/Child's Name:	Fecha de nacimiento/DOB:
Sección 7: FIRMAS/Section 7: SIGNATURES	
Lea las siguientes declaraciones y firme donde se indica.	
<p>Yo/nosotros completamos todas las secciones del formulario <i>Datos del Niño y de la Familia</i> y declaro que la información es correcta. Yo/nosotros entendemos que la falsificación deliberada de mi/nuestra información puede ser causa de procesamiento judicial bajo la ley federal y/o estatal y que, si ya está inscrito, se puede dar por terminada la participación de mi/nuestro hijo/a en el programa preescolar. Yo/nosotros hemos adjuntado una copia que evidencia la fecha de nacimiento de mi/nuestro hijo/a, verificación de mi/nuestra dirección en Filadelfia, Pa y copias de todos los ingresos y beneficios mensuales que yo/nosotros y nuestro/s hijo/s recibimos. Yo/nosotros entendemos que estamos proporcionando esta información para que se determine si calificamos para el programa preescolar del Distrito Escolar de Filadelfia. Yo/nosotros entendemos que funcionarios del Distrito Escolar de Filadelfia, el Departamento de Salud y Servicios Sociales, y/o el estado de Pensilvania tendrán acceso a verificar la información y la documentación presentada con mi/nuestra solicitud de preescolar. Además, yo/nosotros entendemos que, de ser necesario, se pueden solicitar documentos adicionales y yo/nosotros cumpliremos con esta solicitud. Yo/nosotros entendemos que la toda la <i>solicitud para preescolar</i> es confidencial y que se mantendrá en estricta reserva en el Distrito Escolar de Filadelfia y de las agencias comunitarias asociadas sin fines de lucro, las cuales se consideran como funcionarios escolares bajo la ley de privacidad de los derechos educativos de las familias con intereses legítimos como parte del programa preescolar del Distrito Escolar de Filadelfia.</p>	
_____ Firma del padre principal/ Signature of Primary Parent	_____ Fecha/Date
_____ Firma del padre secundario/Signature of Secondary Parent	_____ Fecha/Date
Sección 8: READY4K (listo para kindergarten)/Section 8: READY4K	
<p><i>Ready4K</i> y la biblioteca pública de Filadelfia lo invita a participar en <i>Ready4K</i>, un programa para padres a través de mensajes de texto que está basado en la investigación. Cada semana recibirá aproximadamente tres (3) mensajes de texto con datos divertidos y consejos fáciles para estimular el aprendizaje de su hijo/a – un método que está científicamente demostrado que funciona. Aunque no hay ningún costo asociado para inscribirse en <i>Ready4K</i>, pueden aplicarse tarifas de datos y mensajes.</p> <p>Si su hijo está inscrito en un programa preescolar del distrito escolar, ¿le gustaría recibir mensajes de texto con datos divertidos y consejos fáciles para estimular el aprendizaje de su hijo/a?</p> <p><input type="checkbox"/> No, gracias./No, thank you.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, por favor mande mensajes de texto a este número/Yes: _____</p> <p>Al optar por recibir mensajes, acepto (i) entregar este formulario a ParentPowered PBC (Impulsado por padres), (ii) la inscripción al programa <i>Ready4K</i> ("el programa"), (iii) los términos y uso de ParentPowered PBC en parentpowered.com/terms.html y la política de privacidad disponible en parentpowered.com/privacy.html, y (iv) recibir aproximadamente tres mensajes de texto de <i>Ready4K</i> por semana del número 70138. Al darnos su número de teléfono, usted acepta que ParentPowered le mande información de interés para usted, lo cual implica que ParentPowered use tecnología de discado automático para mandarle mensajes de texto al teléfono móvil que proporcionó. Aunque no se aplica ningún costo para inscribirse, puede que se apliquen tarifas de datos y mensajes. Puede anular el envío de mensajes de texto de <i>Ready4K</i> en cualquier momento al mandar un mensaje de texto de STOP al 70138. Si necesita ayuda con <i>Ready4K</i> escriba HELP (ayuda en inglés) o mándenos un correo a support@parentpowered.com.</p>	
Sección 9: bienestar familiar/ Section 9: Family Well Being	
<p>El bienestar familiar es una parte importante del éxito educacional de una(un) niña(o). ¿Sobre qué aspectos del bienestar familiar le interesa recibir talleres, capacitaciones y otros recursos? (marque todo lo que corresponda)</p> <p> <input type="radio"/> Educación para adultos/ Adult Education <input type="radio"/> Empleo/ Employment <input type="radio"/> Asistencia alimenticia/ Food Assistance <input type="radio"/> Vivienda/ Housing <input type="radio"/> Hogar con asistencia médica/ Medical Home <input type="radio"/> Salud mental/ Mental Health <input type="radio"/> Salud física/ Physical Health <input type="radio"/> Seguridad/ Safety <input type="radio"/> Drogadicción/ Substance Abuse </p>	
Sección 10: ENCUESTA/Section 10: SURVEY	
<p>¿Cómo se enteró del programa preescolar del Distrito Escolar de Filadelfia? (seleccione todas las que correspondan) How did you hear about The School District of Philadelphia's preschool program? (select all that applies):</p> <p> <input type="radio"/> Vecino/Neighbor <input type="radio"/> Amigo/Pariente/Friend/Family Member <input type="radio"/> Consultorio médico/Doctor's Office <input type="radio"/> Radio <input type="radio"/> Periódico/Newspaper <input type="radio"/> Volante/Informational flyer <input type="radio"/> Biblioteca/Library <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Facebook <input type="radio"/> Instagram <input type="radio"/> Otro/Other </p>	



THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA

De acuerdo con las leyes de derechos civiles y los requisitos regulados federales y estatales pertinentes, tiene el derecho a solicitar los servicios del Distrito Escolar de Filadelfia y a ser derivado para servicios en otros recintos sin importar su raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, discapacidad, edad, religión, antepasados, afiliación sindical o cualquier otra categoría protegida legalmente. Tiene el derecho a presentar una queja por discriminación si siente que ha sido discriminado en base a su raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, discapacidad, edad, religión, antepasados, afiliación sindical o cualquier otra categoría protegida legalmente. Las quejas por discriminación se pueden presentar en cualquiera de los siguientes sitios:

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: CHILD HEALTH ASSESSMENT/PHYSICAL EXAM FORM (Por favor, pídale a su médico que llene este formulario)

Child's Name (Last):		Child's Name (First):		Child's Date of Birth:		
Parent/Guardian Name:		Address:		Contact Phone #:		
PA child care providers must document that enrolled children have received age-appropriate health services and immunizations that meet the current schedule of the American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL, 60007. The schedule is available at www.aap.org or Faxback 847/758-0391 (document #9535 and #9807). Print copies provided by DPW have the schedule on the back of the form.						
Health history and medical information pertinent to routine care and emergencies (describe, if any): <input type="checkbox"/> NONE				DATE OF MOST RECENT WELL-CHILD/PHYSICAL EXAM:		
Allergies to food or medicine (describe, if any): <input type="checkbox"/> NONE				Do not omit any information. This form may be updated by health professional (initial and date new data).		
LENGTH/HEIGHT		WEIGHT		BLOOD PRESSURE		
_____ IN/CM %ILE _____		_____ LB/KG %ILE _____		(BEGINNING AT AGE 3) /		
PHYSICAL EXAMINATION		<input checked="" type="checkbox"/> = NORMAL	IF ABNORMAL - COMMENTS			
HEAD/EYES/EARS/NOSE/THROAT						
TEETH						
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						
HEP B						
MMR						
VARICELLA						
MENINGOCOCCAL						
PNEUMOCOCCAL						
INFLUENZA						
HEP A						
ROTAVIRUS						
OTHER/TB						
SCREENING TESTS		DATE OF TEST	NOTE HERE IF RESULTS ARE PENDING OR ABNORMAL			
LEAD						
ANEMIA (HGB/HCT)						
URINALYSIS (UA) at age 5						
HEARING (subjective until age 4)						
VISION (subjective until age 3)						
PROFESSIONAL DENTAL EXAM						
HEALTH PROBLEMS OR SPECIAL NEEDS, RECOMMENDED TREATMENT/MEDICATIONS/SPECIAL CARE (attach additional sheets if necessary) <input type="checkbox"/> NONE						
				NEXT APPOINTMENT – MONTH/YEAR:		
MEDICAL CARE PROVIDER:			SIGNATURE OF PHYSICIAN OR CRNP:			
ADDRESS:						
ZIP CODE:		PHONE:	LICENSE NUMBER:		DATE FORM SIGNED:	

#3: SALUD DENTAL/EXAMEN DENTAL - CHILD DENTAL HEALTH/DENTAL EXAM FORM

Nombre del niño/Child's Name _____ Fecha de nacimiento/Date of Birth _____

SECCIÓN 1: Para ser rellena por el padre/encargado

1. ¿Ha ido su hijo al dentista?/Has your child been to the dentist?

No Sí/Yes – Si 'Sí', ¿cuál fue la fecha de la última visita al dentista?/if 'Yes', date of child's last dental visit _____

2. ¿Ha tenido o tiene su hijo caries?/ Does your child have (or had) cavities or caries?

No Sí/Yes – Si 'Sí', ¿Cuántas?/If 'Yes', how many? _____

3. ¿Tiene su hijo problemas con los dientes, encías o boca?/Does your child have any problems with his/her teeth, gums, or mouth?

No Sí/es

Si la respuesta es 'Sí', por favor describa el problema/if 'Yes', please describe

4. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes su hijo?/How many times a day does your child brush his/her teeth? _____

SECTION 2: Para ser relleno por el dentista/Completed by child's Dentist

1. Date of child's most recent:

Dental Examination _____ Teeth Cleaning _____ Fluoride Treatment _____

2. Has child ever needed dental treatment? No Yes

If Yes, type of dental treatment _____

Has dental treatment been completed? No Yes – if 'Yes', date of completion _____

3. Date of child's next dental visit _____

Dental Office Stamp

My signature certifies the accuracy of this information.

Dentist's Signature _____

Date _____



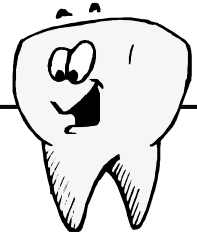
¡ES HORA DE IR AL DENTISTA!

Tenga en cuenta:

- Las direcciones y los números de teléfono pueden cambiar con el tiempo; llame a los proveedores mencionados abajo antes de visitarlos.
- Para proveedores dentales adicionales y/o para más información, por favor consulte lo siguiente:
 - 1-800-DENTIST (Línea gratuita en todo el país)
 - 215-925-6050 – Sociedad Dental del Condado de Filadelfia (para dentistas privados en su área)
 - Academia Americana de Odontología Pediátrica - www.aapd.org
 - Asociación Dental Americana - www.mouthhealthy.org
 - PCCY (Ciudadanos Públicos para Niños y Jóvenes) - 215-563-5848 - www.pccy.org/issues/child-health/dental
 - Departamento de Salud Público de Filadelfia - www.phila.gov/health/services/Serv_DentalCare.html

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE FILADELFIA – CENTROS DE SALUD DEL CENTRO

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



CENTROS DE SALUD FEDERALES CALIFICADOS

CENTRO DE SALUD ESPERANZA 3156 Kensington Ave., 19134 215-302-3156	CENTRO DE SALUD FAIRMOUNT 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