



THE SCHOOL DISTRICT OF
PHILADELPHIA

Inscrição para a Pré-escola (Pre-K)

Para o ano letivo

2022-2023

Distrito e Creches Parceiras

Pré-escola de jornada integral!

3 a 5 anos de idade

3 anos completos antes de 1° de setembro de 2022

5 anos completos após 1° de setembro de 2022

Benefícios do Programa

Refeições nutritivas gratuitas
Currículo de alta qualidade
Enfermeiros disponíveis
Suporte para necessidades especiais
Participação dos pais

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



THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA

Obrigado por seu interesse no programa de pré-escola do Distrito Escolar da Filadélfia! A *maneira mais rápida de ter uma resposta é preenchendo uma inscrição online no site philasd.org/prek*. Preencher e enviar uma inscrição para a pré-escola não garante uma vaga para o seu filho. ***Para ter mais chances de conseguir uma vaga, envie a inscrição completa do seu filho até 28 de fevereiro de 2022.***

1. Complete TODOS os itens obrigatórios abaixo. Ao completar cada item, marque um “X” na caixinha. *Inscrições faltando os documentos abaixo serão consideradas incompletas e não serão processadas. Isso atrasará a matrícula do seu filho na escola de sua escolha.*

- Eu preenchi toda a inscrição**
- Eu tenho um comprovante da data de nascimento da criança** *(certidão de nascimento, cartão de seguro de saúde, etc.)*
- Eu tenho comprovante de renda familiar** *(formulários de imposto de renda, 4 contracheques consecutivos, ou carta de suporte financeiro)*
- Eu tenho comprovante de residência na Filadélfia** *(boletos, carteira de motorista, aluguel, etc.)*
- Eu tenho o cartão de seguro de saúde do meu filho(a)**
- Eu tenho o formulário* preenchido da consulta médica de rotina anual do meu filho(a)** **(Veja anexo nº 2) o qual inclui as vacinações** *(Resumos de visitas não serão aceitos)*
- Eu tenho o comprovante de visita ao dentista* (Veja anexo nº 3)**
- Eu tenho uma identificação com foto de um dos pais** *(Qualquer identidade com foto com o nome do responsável)*
- Eu tenho comprovantes de assistência monetária TANF (DPW), cupons de alimentação SNAP/food stamps, assistência médica** *(caso se aplique a você)*
- Eu tenho uma ordem de custódia** *(caso se aplique a você)*
- Eu tenho uma carta de abrigo familiar** *(caso se aplique a você)*
- Eu tenho uma carta de verificação de desabrigado/carta de abrigo** *(caso se aplique a você)*

2. Você está inscrevendo para uma creche em uma escola (pg. 3)? Para inscrever pessoalmente, leve o papel da inscrição e a documentação necessária no endereço 440 North Broad, de segunda à sexta, 8h30min às 16h. Saiba mais sobre os eventos de matrículas no seu bairro no site www.philasd.org/prek, página de Eventos da Pré-escola ou ligue 215-400-4270.

3. Você está inscrevendo para uma creche em um de nossos parceiros comunitários (pg. 4-6)? Para inscrever pessoalmente, leve o papel da inscrição e a documentação necessária diretamente até o local.

***Ambos os formulários de rotina do médico e do dentista devem estar datados dentro do mesmo ano que a criança ingressar na pré-escola. A matrícula pode atrasar se estes formulários não estiverem dentro do prazo do ingresso da criança.**

PRÉ-ESCOLAS LOCALIZADAS EM ESCOLAS 2022-2023

Os locais estão listados na ordem do CEP

**A MANEIRA MAIS RÁPIDA DE TER UMA RESPOSTA É PREENCHENDO UMA INSCRIÇÃO ONLINE NO SITE PHILASD.ORG/PREK.
PARA INSCREVER PESSOALMENTE PARA UM DESSES LOCAIS, ENVIE A INSCRIÇÃO PARA:
THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA, 440 N. BROAD STREET, SUITE 170, PHILADELPHIA, PA 19130**

NOME	ENDEREÇO	CEP	NOME	ENDEREÇO	CEP
McMichael Elementary	3543 Fairmount Ave.	19104	McClure Elementary	600 W. Hunting Park	19140
Holme Elementary	9120 Academy Rd.	19114	Edison High	151 W. Luzerne St.	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 St.	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 St,	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
Duckrey Elementary	1501 W Diamond St	19121	Catharine Annex	6900 Greenway Ave	19142
Gideon Elementary	2817 W Glenwood	19121	Patterson Elementary	7000 Buist St.	19142
McKinley Elementary	2101 N. Orkney St.	19122	Anderson Elementary	1034 S. 60th St.	19143
Hackett Elementary	2161 E. York St.	19125	Bryant Elementary	6001 Cedar Ave.	19143
Ellwood Elementary	6701 N. 13th St.	19126	Longstreth Elementary	5700 Willows Ave.	19143
Shawmont Elementary	535 Shawmont Ave.	19128	Turner Center	5900 Baltimore Ave.	19143
Cook-Wissahickon Elementary	201 E. Salaignac St.	19128	Wister Mastery Charter	67 E. Bringham St.	19144
Mifflin Elementary	3624 Conrad St.	19129	Bregy Elementary	1700 Bigler St.	19145
Bache-Martin Elementary	2201 Brown St.	19130	E. Vare Universal Charter	2100 S. 24th St.	19145
Blankenburg Elementary	4600 W. Girard Ave.	19131	E.M. Stanton Elementary	1700 Christian St.	19146
Heston Elementary I	1621 N. 54th St.	19131	Childs Elementary	1599 Wharton St.	19146
Dr. Ethel Allen Academy	3200 W. Lehigh Ave.	19132	Nebinger Elementary	601 Carpenter St.	19147
Pratt Early Childhood Center	2200 N. 22nd St.	19132	Jackson Elementary	1213 S. 12th St.	19147
Wright Elementary	2700 W. Dauphin St.	19132	Kirkbride Elementary	1501 S. 7th St.	19147
Hunter Elementary	2400 N. Front St.	19133	A. Vare @ George Washington	1198 S. 5th St.	19147
Webster Elementary	3400 Frankford Ave.	19134	South Philadelphia High	2101 S. Broad St.	19148
Lawton Elementary	6101 Jackson St.	19135	Sharswood Elementary	2300 S. 2nd St.	19148
Lincoln High	3201 Ryan Ave.	19136	Southwark Elementary	1835 S. 9th St.	19148
Forrest Elementary	7300 Cottage St.	19136	Taggart Elementary	400 Porter St.	19148
A.B. Day Elementary	1201 E. Johnson St.	19138	Spruance Elementary	6401 Horrocks St.	19149
Pennypacker Elementary	1858 E. Washington	19138	F.S. Edmonds Elementary	8025 Thouron Ave.	19150
Haverford Center	4601 Haverford Ave.	19139	Lamberton Elementary	7501 Woodbine Ave	19151
Barry Elementary	5900 Race St.	19139	Rhawnhurst Elementary	7809 Castor Ave.	19152
Lea Elementary	4700 Locust St.	19139	Fitzpatrick Elementary	4101 Chalfont Dr.	19154
Cleveland Charter	3701 N. 19th St.	19140			

PRÉ-ESCOLAS LOCALIZADAS NOS PARCEIROS COMUNITÁRIOS 2022-2023

Os locais estão listados na ordem do CEP

A MANEIRA MAIS RÁPIDA DE TER UMA RESPOSTA É PREENCHENDO UMA INSCRIÇÃO ONLINE NO SITE PHILASD.ORG/PREK. PARA INSCREVER EM UM DESSES LOCAIS, ENTREGUE A INSCRIÇÃO EM MÃOS, DIRETAMENTE NA CRECHE PARCEIRA.

CRECHE PARCEIRA	ENDEREÇO	CEP	TELEFONE	CUIDADOS ANTES/DEPOIS (pagamento necessário)
Brightside Academy - Market	4011-13 Market St.	19104	215-386-0910	SIM
CPA - West Phila. Community Ctr.	3512 Haverford Ave.	19104	215-386-4075	SIM
Comm. Ed. Alliance/Belmont	907 N. 41st St.	19104	215-386-5768	SIM
Wonderspring Powelton Village (formerly MELC)	3939 Warren St.	19104	215-382-2499	SIM
Parent-Infant Center	4205 Spruce St.	19104	215-222-5480	SIM
Sound Start	2970 Market St.	19104	267-466-1600	SIM
Children's Village	125 N. 8th St.	19106	215-931-0190	SIM
Green Byrne Child Care Center	600 Arch St.	19106	215-861-3606	SIM
Chinatown Learning Center	1001 Vine Street, 3rd floor	19107	215-922-4227	SIM
Ann Kids	6200 PALMETTO ST.	19111	215-214-5539	SIM
Grace Neighborhood/Bethany Academy	6537 Rising Sun Ave.	19111	215-742-1300	SIM
Ken-Crest - Northeast	7200 Rising Sun Ave.	19111	215-342-9800	SIM
Kinder Academy - Castor	7332 Elgin Ave.	19111	267-571-6800	SIM
Grace Neighborhood / Soans Christian Academy	7912 Dungan Rd.	19111	267-388-7648	SIM
Just Children – Grant	2901 Grant Ave.	19114	215-677-1711	SIM
Bambi Day Care Center	500 Red Lion Rd.	19115	215-464-8623	SIM
Ann Kids	10100 Jamison Ave.	19116	267- 291-0111	SIM
Federation Early Learning - Lassin	10800 Jamison Ave.	19116	215-725-8930	SIM
Childspace Main	7406 Germantown Ave., Smith Hall	19119	215-248-3080	SIM
ALGEN - Franklin Day Nursery Northeast	5416 Rising Sun Ave.	19120	267-428-5814	SIM
ASPIRA	6301 N. 2nd St.	19120	215-324-7012	SIM
KenCrest - Adams	575 Adams Ave.	19120	215-815-0641	SIM
Rising Sun Children's Center	5224 Rising Sun Ave.	19120	215-457-7730	SIM
Today's Child Learning Center - Feltonville	4901 Rising Sun Ave.	19120	215-456-3005	NÃO
Community Concern #13	2721 Cecil B. Moore Ave.	19121	215-236-5024	SIM
YMCA - North	1400 N. Broad St.	19121	215-235-6440	SIM
CPA - North R.W. Brown Community	1701 N. 8th St.	19122	215-763-0900	SIM
Norris Square Children's Center	2011 N. Mascher St	19122	215-634-2251	SIM
Brightside Academy - Erie & Castor	1500 E. Erie Ave.	19124	215-533-6321	SIM
Grace Trinity Day Care Center	5200 Oxford Ave.	19124	215-535-3885	SIM
Grace Neighborhood Main	5221 Oxford Ave.	19124	215-535-8200	SIM
Pratt Street Learning Center	899 Pratt St.	19124	215-289-1940	SIM
SPIN – Frankford	1642 Orthodox St.	19124	215-831-3184	SIM

PRÉ-ESCOLAS LOCALIZADAS EM PARCEIROS COMUNITÁRIOS 2022-2022

CRECHE PARCEIRA	ENDEREÇO	CEP	TELEFONE	CUIDADOS ANTES/DEPOIS (pagamento necessário)
SPIN - Frankford Annex	1642 Orthodox St.	19124	215-831-3184	SIM
CORA Early Years Huntingdon Mills	2137 E. Huntingdon St.	19125	215-701-2601	NÃO
Brightside Academy – Kelly's Corner	2501 Kensington Ave.	19125	215-739-7466	SIM
Ken-Crest - Lehigh	2600 B. St.	19125	215-427-1570	SIM
Your Child's World - Main	6801 – 17 N. 16 th St.	19126	215-224-3915	SIM
YMCA - Roxborough	7219 Ridge Ave.	19128	215-482-3900	SIM
Young World Early Learning Center	1737 Fairmount Ave.	19130	215-763-7656	SIM
Brightside Academy - 48th & Lancaster	4829 Lancaster Ave.	19131	215-879-0162	SIM
Methodist Services/Educare	4300 Monument Rd.	19131	215-877-1925 x610	SIM
Brightside Academy - W. Allegheny	2300 W. Allegheny Ave.	19132	215-226-0691	SIM
Total Childcare/Prodigy Learning	3345 W. Hunting Park Ave.	19132	215-228-7678	SIM
APM – Main	2318 N. Marshall St.	19133	215-839-3313	SIM
APM – Rivera	2603-11 N. 5th St.	19133	267-773-6098	NÃO
APM – Trinidad	1038 W. Sedgley Ave.	19133	215-995-2099	NÃO
Brightside Academy - Plaza	217 W. Lehigh Ave.	19133	215-203-0494	SIM
Lighthouse	152 W. Lehigh Ave.	19133	215-425-7800	SIM
Brightside Academy – C & Allegheny	341 E. Allegheny Ave.	19134	215-291-5525	SIM
Brightside Academy - Harrowgate	3528 I St.	19134	215-426-7300	SIM
Brightside Academy - K & A	1819 E. Allegheny Ave.	19134	215-426-7403	SIM
Ken-Crest – Kensington	901 E. Ontario St.	19134	215-739-4547	SIM
Norris Square – Willard	3070 Frankford Ave.	19134	215-291-4143	NÃO
Creative Learning Environments	4800 Longshore Ave.	19135	215-332-2360	SIM
Creative Learning Environments II	4824 Princeton Ave.	19135	267-686-5992	NÃO
Grace Neighborhood/ St. Stephens	4201 Princeton Ave.	19135	215-624-3262	SIM
Brightside Academy - N. 48th St.	801 N. 48th St.	19139	215-879-7206	SIM
APM - Rising Sun	4221 N. 2nd St.	19140	267-296-7357	SIM
Brightside Academy – Courtland	543 W. Courtland St.	19140	215-329-0614	SIM
Brightside Academy – 3rd & Westmoreland	3230 N. 3rd St.	19140	215-634-3018	SIM
Ken-Crest – North	3907 N. Broad St.	19140	215-227-0534	SIM
Mercy Neighborhood Ministries of Philadelphia	1939 W. Venango St.	19140	215-227-4393	SIM
Porters Day Care	1434-38 Belfield Ave.	19140	215-329-2300	SIM
Brightside Academy – Upper North Broad	4920 N. Broad St.	19141	215-457-5708	SIM

2022-2023 COMMUNITY PARTNER PRESCHOOL LOCATIONS

CRECHE PARCEIRA	ENDEREÇO	CEP	TELEFONE	CUIDADOS ANTES/DEPOIS (pagamento necessário)
Precious Angels	6100 Broad St.	19141	215-224-6880	SIM
Your Child's World - Elmwood	2406 S. 71st St.	19142	267-233-7031	SIM
ALGEN - Harvard Children's Academy	4900 Baltimore Ave.	19143	215-729-9900	SIM
Brightside Academy – 56th & Woodland	5600 Woodland Ave.	19143	215-727-1576	SIM
Ken-Crest – West	5900 Elmwood Ave.	19143	215-726-2310	SIM
Mercy Neighborhood at Face-to-Face	123 E. Price St.	19144	215 227-4393	
Childspace Too	5517 Greene St.	19144	215-849-1660	SIM
CORA Early Years at Lasalle	2Penn Blvd. Suite #220	19144	267 -385-3436	SIM
Settlement Music School – Germantown	6128 Germantown Ave.	19144	215-320-2618	NÃO
Children's Playhouse - Newbold	1426 Passyunk Ave.	19145	267 -519-2124	SIM
Diversified Comm. Svcs. - Dixon	2201 Moore St.	19145	215-334-2662	SIM
Early Childhood Environments	762 S. Broad St.	19146	215-844-0178	SIM
Diversified Comm. Svcs. - Western	1613-21 South St.	19146	215-735-1261	SIM
Settlement Music School – Queen St.	416 Queen St.	19147	215-320-2670	SIM
Children's Playhouse	2501 S. Marshall St.	19148	215-372-7050	SIM
Ken-Crest - South	504 Morris St.	19148	215-271-8908	SIM
Youth Enrichment Programs / Discovery Place	2029-33 S. 7th St.	19148	215-755-7588	SIM
ALGEN - Franklin Day Nursery South	719 Jackson St.	19148	215-389-2991	SIM
Brightside Academy - Castor	6000 Castor Ave.	19149	215-289-9103	SIM
Kinder Academy - Mayfair	6300 Harbison Ave.	19149	215-535-4424	SIM
Kinder Academy - Oxford Circle	900 E. Howell St.	19149	267-571-6800	SIM
Pratt Street Learning Center in Bustleton	6600 Bustleton Ave.	19149	215-383-2320	SIM
Your Child's World - Harbison	6595A Roosevelt Blvd.	19149	215-289-2026	SIM
Little People's Village	904 N. 66th St.	19151	215-878-3011	SIM
Little People's Village II	6522 Haverford Ave.	19151	215-474-3011	SIM
Federation Early Learning - Paley	2199 Strahle St.	19152	215-725-8930	SIM
A Step Ahead Day Care	7802 Castor Ave.	19152	215-722-4700	SIM
Kinder Academy - Rhawnhurst	7922 Bustleton Ave.	19152	215-728-7700	SIM
Kinder Academy - Parkwood	3001 Byberry Rd.	19154	215-612-1776	SIM
SPIN - NE	10521 Drummond Rd.	19154	215-612-7181	SIM
SPIN - Parkwood	12640 Dunks Ferry Rd	19154	267-350-2178	SIM
YMCA - NE	11088 Knights Rd.	19154	215-632-0100	SIM

PRINCIPAL RESPONSÁVEL (pai ou mãe)/PRIMARY PARENT Este é o principal adulto responsável pelo cuidado e bem-estar da criança					
Primeiro nome/First Name:		Sobrenome/Last Name:			
Data de nascimento/Date of Birth:		Gênero/Gender: <input type="radio"/> Masculinho/Male <input type="radio"/> Feminino/Female			
Idioma principal/Primary language:		Outros idiomas/Other language(s):			
Endereço/Address:					
N° de Apt./Unit #:	Cidade/City:	Estado/State:	CEP/Zip Code:		
N° de telefone/Phone #:		E-mail/Email Address:			
N° de pessoas na residência/# of People in household		N° de pessoas na família/# of People in family			
Estado civil/Marital Status Selecione um/Select one	<input type="radio"/> Casado/Married	<input type="radio"/> Solteiro/Single	<input type="radio"/> Viúvo/Widowed	<input type="radio"/> Separado/Divorciado Separated/Divorced	
Relação com a criança Selecione um Relationship to Child Select one	<input type="radio"/> Pai/Mãe/Padrasto/Madrasta/Parent/Step-Parent		<input type="radio"/> Avó/Avô/Grandparent		
	<input type="radio"/> Parente prestando abrigo/Foster/Kinship Parent, related to child		<input type="radio"/> Pais adotivos temporários sem parentesco/Foster Parent, not related to child		
	<input type="radio"/> Parente Responsável Legal/Guardian, related to child		<input type="radio"/> Responsável legal sem parentesco/Guardian, not related to child		
	<input type="radio"/> Outro (especifique)/Other (specify):		<input type="radio"/> Pais adolescentes – pais menores de 18 anos quando a criança nasceu/Teen Parent -parent was under the age of 18 when child was born		
Raça/Etnia Selecione todos que se aplicam Race/Ethnicity Select all that applies	<input type="radio"/> Hispânico ou Latino Hispanic or Latino/a		<input type="radio"/> Ameríndio/American Indian		<input type="radio"/> Asiático/Asian
	<input type="radio"/> Negro ou Afro-Americano Black or African American		<input type="radio"/> Multirracial ou biracial/Multi-Racial or Bi-Racial		<input type="radio"/> Havaiano/Native Hawaiian
	<input type="radio"/> Ilhéu do Pacífico/Pacific Islander		<input type="radio"/> Branco/White		<input type="radio"/> Outro (Especifique): Other (specify):
Education/Escolaridade Selecione o diploma ou série mais alta concluída Select highest Diploma/Degree earned or highest Grade Level completed	<input type="radio"/> Diploma ensino médio/High School Diploma		<input type="radio"/> Supletivo/GED		<input type="radio"/> ESL – English as a Second Language
	<input type="radio"/> Aulas universitárias/cursos vocacionais/diploma técnico/Some college/Vocational/Associates Degree		<input type="radio"/> Bacharel/Pós graduação/Bachelors/Advanced degree		
	<input type="radio"/> 2° ano do ensino médio/11 th Grade	<input type="radio"/> 1° ano do ensino médio/10 th Grade	<input type="radio"/> 9° ano ou menos/9 th Grade or lower		
Emprego, escola, treinamento profissional Selecione todos que se aplicam Employment, School, Job Training Select all that applies	<input type="radio"/> Empregado/Autônomo Employed/Self-Employed		<input type="radio"/> Desempregado/Não empregado Unemployed/Not Employed		<input type="radio"/> Debilitado/Disabled
	<input type="radio"/> Membro militar ativo dos EUA Member of the U.S. military on active duty		<input type="radio"/> Militar veterano dos EUA Veteran of the U.S. military		
Você tem seguro de saúde? Se 'Sim', qual o nome do seu seguro Do you have health insurance? If 'Yes', name of health insurance provider:					<input type="radio"/> Sim/Yes <input type="radio"/> Não/No
Você é gestante? Are you pregnant?	<input type="radio"/> Sim/Yes	<input type="radio"/> Não/No	Você recebe tratamento de saúde mental? Are you receiving mental health treatment?		<input type="radio"/> Sim/Yes <input type="radio"/> Não/No

Recebe benefícios? Do you receive benefits?	<input type="radio"/> WIC	<input type="radio"/> SNAP	<input type="radio"/> Médico/Medical	<input type="radio"/> Dinheiro do TANF TANF Cash	<input type="radio"/> SSI
---	---------------------------	----------------------------	--------------------------------------	---	---------------------------

RESPONSÁVEL SECUNDÁRIO (pai ou mãe)/SECONDARY PARENT
Um adulto que compartilha dos cuidados da criança/An adult that shares in the care of the child

Primeiro nome/First Name:	Sobrenome/Last Name:
----------------------------------	-----------------------------

Data de Nascimento/Date of Birth:	Gênero/Gender: <input type="radio"/> Masculino/Male <input type="radio"/> Feminino/Female
--	--

Emprego, escola, treinamento profissional Selecione todos que se aplicam Employment, School, Job Training Select all that applies	<input type="radio"/> Empregado/Autônomo Employed/Self-Employed	<input type="radio"/> Desempregado/Não empregado Unemployed/Not Employed	<input type="radio"/> Debilitado Disabled
	<input type="radio"/> Membro militar ativo dos EUA Member of the U.S. military on active duty	<input type="radio"/> Militar veterano dos EUA Veteran of the U.S. military	

LOCAIS/LOCATION

ESCOLHA O(S) LOCAL(IS) DESEJADOS: Seu filho pode ser selecionado para sua segunda escolha. Não escolha um local que você não esteja disposto ou que não consiga levar seu filho regularmente e no horário. Não é fornecido transporte.

1ª escolha de local/1st Location Choice:	2ª escolha de local/2nd Location Choice:
--	--

DADOS DA CRIANÇA A INGRESSAR NA PRÉ-ESCOLA/PREK CHILD

First Name/Primeiro nome:	Last Name/Sobrenome:
----------------------------------	-----------------------------

Date of Birth/Data de Nascimento:	Gender/Gênero: <input type="radio"/> Masculino/Male <input type="radio"/> Feminino/Female
--	--

Raça/Etnia Selecione todas que se aplicam Race/Ethnicity Select all that applies	<input type="radio"/> Hispânico ou Latino Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> Ameríndio/American Indian	<input type="radio"/> Asiático/Asian
	<input type="radio"/> Negro ou Afro-Americano Black or African American	<input type="radio"/> Multirracial ou Birracial/Multi-Racial or Bi-Racial	<input type="radio"/> Havaiano/Native Hawaiian
	<input type="radio"/> Ilhéu do Pacífico Pacific Islander	<input type="radio"/> Branco/White	<input type="radio"/> Outro (especifique): Other (specify):

Idioma principal/Primary language:	Outro(s) idioma(s)/Other language(s):
---	--

A criança recebe serviços de Intervenção Precoce: Child is receiving Early Intervention services:	<input type="radio"/> IEP	<input type="radio"/> EFSP	<input type="radio"/> ER	<input type="radio"/> Suspeita Suspected
---	---------------------------	----------------------------	--------------------------	--

A mãe e/ou pai da criança está atualmente preso: Child's mother and/or father is currently incarcerated:	<input type="radio"/> Sim/Yes	<input type="radio"/> Não/No
--	-------------------------------	------------------------------

MORADIA/HOUSING

Informações de moradia Selecione sua situação atual Housing Information Select your current situation	<input type="radio"/> Própria/Own	<input type="radio"/> Aluguel/ Rent	<input type="radio"/> Moradia transitória- Desde que data? Transitional housing – Since what date?
	<input type="radio"/> Abrigo – Desde que data? Shelter – Since what date?		<input type="radio"/> Estação de trem ou ônibus, estacionamento ou carro – Desde que data? Train or bus station, park or in car – Since what date?

<input type="radio"/> Morando com parentes ou outros por falta de alternativa, moradia adequada, ou perda de moradia – Desde que data? 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, acampamento ou outra situação semelhante por falta de alternativa, moradia adequada ou perda de moradia – Desde que data? /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"/> Moradia temporária devido a uma emergência: despejo, alagamento, incêndio, furacão, etc. Temporary housing situation due to emergency: eviction, flood, fire, hurricane, etc.	<input type="radio"/> Prédio de um apartamento abandonado Abandoned apartment building
<input type="radio"/> Outro/Other _____	

Informações opcionais Optional Information	Novo no país?/New to the country?	<input type="radio"/> Sim/Yes	<input type="radio"/> Não/No
	Foi apoiado por alguma agência, como HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO ou outra? Has an agency such as HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO, or other worked with you?	<input type="radio"/> Sim/Yes	<input type="radio"/> Não/No

RENDA FAMILIAR/FAMILY INCOME

Renda do responsável principal/Primary Caregiver Income			Renda do responsável secundário/Secondary Caregiver Income		
Tipo de emprego Employment Type	Valor Amount	Frequência Frequency	Tipo de emprego Employment Type	Valor Amount	Frequência Frequency
<input type="radio"/> Emprego/Employment			<input type="radio"/> Emprego/ Employment		
<input type="radio"/> SSI/ Dinheiro do TANF SSI/TANF CASH			<input type="radio"/> SSI/ Dinheiro do TANF SSI/TANF CASH		
<input type="radio"/> Seguro-desemprego Unemployment			<input type="radio"/> Seguro-desemprego Unemployment		
<input type="radio"/> Outro/Other: _____			<input type="radio"/> Outro/Other: _____		

Entendo que essas informações serão usadas para criar meu cadastro COPA no Portal dos Pais e receberei um e-mail com minhas informações de login no e-mail fornecido neste formulário. Entendo que minha inscrição não está completa até que eu faça o login e carregue toda a minha documentação comprobatória.

Completar uma conta COPA no Portal dos Pais e enviar e finalizar a inscrição NÃO garante que meu filho será aceito em um programa de pré-escola.

Assinatura do pai ou mãe/Parent Signature: _____ Data/Date: _____

Assinatura do funcionário/Staff Signature: _____ Data/Date: _____

Nº2: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA DE ROTINA ANUAL DA CRIANÇA
#2: CHILD HEALTH YEARLY WELL-CHILD VISIT FORM

Sobrenome da criança: Child's Name (Last):	Primeiro nome da criança: Child's Name (First):	Data de Nascimento: Child's Date of Birth:
Nome do pai/mãe/responsável: Parent/Guardian Name:	Endereço: Address:	Telefone de contato: Contact Phone #:

Os prestadores de cuidados infantis da PA devem documentar que as crianças matriculadas receberam serviços de saúde e vacinas apropriados para sua idade e que satisfaçam o cronograma da Academia Americana de Pediatria, 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL, 60007. O cronograma está disponível em www.aap.org ou Faxback 847/758-0391 (documento n° 9535 e n° 9807). Cópias impressas fornecidas pelo DPW tem o cronograma no verso do formulário.

Histórico de saúde e informação médica pertinente à rotina de cuidados e emergências (descreva, se algum): Health history and medical information pertinent to routine care and emergencies (describe, if any): <input type="checkbox"/> NENHUM/NONE	DATA DO ÚLTIMO EXAME DE SAÚDE/FÍSICO DE ROTINA: DATA OF MOST RECENT WELL-CHILD/PHYSICAL EXAM:
--	--

Alergias à alimentos ou medicamentos (descreva, se algum): Allergies to food or medicine (describe, if any): <input type="checkbox"/> NENHUM/NONE		Não omita informações. Este formulário pode ser atualizado pelo profissional de saúde (inicial e data, novos dados).	
NA SUA AVALIAÇÃO, A CRIANÇA ESTÁ APTA A PARTICIPAR DE UMA CRECHE E A CRIANÇA APARENTEMENTE NÃO POSSUI DOENÇAS CONTAGIOSAS OU TRANSMISSÍVEIS? 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"/> SIM/YES <input type="checkbox"/> NÃO/NO - SE NÃO, EXPLIQUE SUA RESPOSTA/IF NO, PLEASE EXPLAIN YOUR ANSWER:			
COMPRIMENTO/ALTURA/LENGTH/HEIGHT _____ IN/CM %ILE _____		PESO/WEIGHT _____ LB/KG %ILE _____	PRESSÃO ARTERIAL/BLOOD PRESSURE (A PARTIR DE 3 ANOS DE IDADE) _____ / _____
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA DE ROTINA WELL-CHILD VISIT FORM EXAMINATION		<input checked="" type="checkbox"/> = NORMAL	SE ANORMAL – COMENTÁRIOS/IF ABNORMAL - COMMENTS
CABEÇA/OLHOS/OUVIDOS/NARIZ/GARGANTA HEAD/EYES/EARS/NOSE/THROAT			
DENTES/TEETH			
CARDIORESPIRATÓRIO/CARDIORESPIRATORY			
ABDÔMEN/GASTROINTESTINAL/ABDOMEN/GI			
GENITÁLIA/SEIOS/GENITALIA/BREASTS			
EXTREMIDADES/JUNTAS/COSTAS/PEITO/EXTREMITIES/JOINTS/BACK/CHEST			
PELE/NÓDULOS LINFÁTICOS/SKIN/LYMPH NODES			
NEUROLÓGICO E DESENVOLVIMENTO/NEUROLOGIC & DEVELOPMENTAL			
VACINAS IMMUNIZATIONS	DATA DATE	DATA DATE	DATA DATE
DTap/DTP/Td			
POLIO			
HIB			
HEP B			
MMR			
VARICELLA			
MENINGOCOCCAL			
PNEUMOCOCCAL			
INFLUENZA			
HEP A			
ROTAVIRUS			
OTHER/TB			
EXAMES DE TRIAGEM/SCREENING TESTS		DATA DO TESTE DATE OF TEST	INFORME AQUI OS RESULTADOS PENDENTES OU ANORMAIS/NOTE HERE IF RESULTS ARE PENDING OR ABNORMAL
CHUMBO/LEAD			
ANEMIA (HGB/HCT)			
URINÁLISE aos 5 anos/URINALYSIS (UA) at age 5			
AUDIÇÃO (subjétiua até os 4 anos)/HEARING (subjective until age 4)			
VISÃO (subjétiua até os 3 anos)/VISION (subjective until age 3)			
EXAME DENTAL PROFISSIONAL/PROFESSIONAL DENTAL EXAM			
PROBLEMAS DE SAÚDE OU NECESSIDADES ESPECIAIS, TRATAMENTOS RECOMENDADOS/MEDICAMENTOS/CUIDADOS ESPECIAIS (anexar folhas adicionais se necessário)/ HEALTH PROBLEMS OR SPECIAL NEEDS, RECOMMENDED TREATMENT/MEDICATIONS/SPECIAL CARE (attach additional sheets if necessary) <input type="checkbox"/> NENHUM/NONE			
PRÓXIMA CONSULTA – MÊS/ANO/NEXT APPOINTMENT – MONTH/YEAR:			
MÉDICO/MEDICAL CARE PROVIDER:		ASSINATURA DO MÉDICO OU CRNP/SIGNATURE OF PHYSICIAN OR CRNP:	
ENDEREÇO/ADDRESS:			

CEP/ZIP CODE:	TELEFONE/PHONE:	Nº LICENÇA: LICENSE NUMBER:	DATA DE ASSINATURA DO FORMULÁRIO: DATE FORM SIGNED:
---------------	-----------------	--------------------------------	--

Nº3: SAÚDE DENTAL DA CRIANÇA/FOMULÁRIO DE EXAME DENTAL
#3: CHILD DENTAL HEALTH/DENTAL EXAM FORM

Nome da criança/Child's Name _____ Data de Nascimento/Date of Birth _____

SEÇÃO 1: Preenchida pelo responsável/SECTION 1: Completed by parent/guardian

1. Seu filho já foi ao dentista?/Has your child been to the dentist? Não/No Sim/Yes – Se 'Sim', qual a data da última consulta dental/if 'Yes', date of child's last dental visit _____

2. Seu filho tem (ou já teve) cáries?/Does your child have (or had) cavities or caries? Não/No Sim/Yes – Se 'Sim', quantas? _____

3. Seu filho tem algum problema com os dentes, gengivas ou boca?/Does your child have any problems with his/her teeth, gums, or mouth?
 Não/No Sim/Yes
Se 'Sim', descreva/If 'Yes', please describe _____

4. Quantas vezes por dia seu filho escova os dentes?/How many times a day does your child brush his/her teeth? _____

SEÇÃO 2: Preenchida pelo dentista da criança/SECTION 2: Completed by child's Dentist

1. Data mais recente que a criança fez:
Date of child's most recent:
Avaliação dental/Dental Examination _____ Limpeza dental/Teeth Cleaning _____ Tratamento de flúor/Fluoride Treatment _____

2. A criança já precisou de tratamento dental?/Has child ever needed dental treatment? Não/No Sim/Yes
Se sim, qual tipo de tratamento dental?
If Yes, type of dental treatment? _____
O tratamento dental foi concluído?/Has dental treatment been completed? Não/No Sim/Yes – Se 'Sim', qual a data de conclusão?/If 'Yes', date of completion: _____

3. Data da próxima consulta dental da criança/Date of child's next dental visit _____

Carimbo da clínica dental/Dental Office Stamp

Minha assinatura certifica a veracidade destas informações
My signature certifies the accuracy of this information.

Assinatura do Dentista/Dentist's Signature _____
Data/Date _____



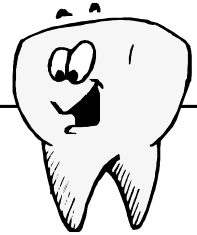
É HORA DE IR AO DENTISTA!

Note que:

- Endereços e números de telefone podem mudar com o tempo; ligue antes de visitar qualquer uma das clínicas listadas abaixo.
- Para mais dentistas e/ou informações adicionais, consulte o seguinte:
 - 1-800-336-8478 (chamada gratuita em todo o país)
 - 215-925-6050 – Sociedade Odontológica do Condado de Filadélfia (para dentistas particulares em sua área)
 - Academia Americana de Odontologia Pediátrica - www.aapd.org
 - Associação Americana de Odontologia - www.mouthhealthy.org
 - PCCY (Cidadãos Públicos para Crianças e Jovens) - 215-563-5848 - www.pccy.org/issues/child-health/dental
 - Departamento de Saúde Pública da Filadélfia - www.phila.gov/health/services/Serv_DentalCare.html

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA DA FILADÉLFIA – POSTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS

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	



CENTROS DE SAÚDE FEDERALMENTE QUALIFICADOS

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

Odontologia Pediátrica
3601 A. St., 19134
215-427-5065

TEMPLE

Faculdade de Odontologia
3223 N. Broad St., 19140
215-707-2863

PENN DENTAL MEDICINE

Odontologia Pediátrica
240 S. 40th St., 19104
215-898-8965

CAVITY BUSTERS

240 Geiger Rd., 19115
215-677-0380

6801 Ridge Ave., 19128
215-483-6633

330 W Oregon Ave - 19148
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. RECH, DMD

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

job 08/2015 rev.