

FORMULAIRE DE CANDIDATURE COMMUNE 2021-2022
FAYETTE COUNTY PRESCHOOL / COMMUNITY ACTION COUNCIL HEAD START
 Visitez www.fcps.net/preschool pour plus de détails sur la façon de soumettre cette demande et les docs supplémentaires requis ou appelez le 859-381-4105

INFORMATIONS SUR L'ÉTUDIANT PRÉSCOLAIRE * Pour mettre à jour les informations après l'inscription, contactez l'enseignant.

Nom (s) de famille de l'enfant (tel qu'indiqué sur l'acte de naissance légal) Prénom Second prénom (le cas échéant)		Date de naissance	- le sexe de l'enfant, <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> femme	
Adresse résidentielle		Appartement	Ville	Code postal
Un transport est-il nécessaire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Énumérez les dispositifs de transport spéciaux, le cas échéant.	Adresse de transport (si l'adresse de prise en charge / de retour est différente de celle du domicile)		
Y a-t-il des frères et sœurs qui fréquentent une école primaire ou un site FCPS?	<input type="checkbox"/> 10 : NON	<input type="checkbox"/> Oui. Si oui, quel élémentaire ou site?		
Préférence de session <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> APRÈS-MIDI Le blanc indique aucune préférence	Si votre langue principale n'est pas l'anglais, veuillez écrire le nom de la langue: _____ Si possible, souhaitez-vous que nous utilisions une langue interprète pour les appels téléphoniques? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Avez-vous effectué une inscription en ligne? Si oui, quel était votre numéro OLR attribué? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, numéro OLR: _____	Nombre de personnes dans le ménage (utilisé pour déterminer l'admissibilité au revenu) # d'adultes: ____ # d'enfants: ____	
Ethnicité (cochez tous les blocs qui s'appliquent.) <input type="checkbox"/> Amérindien / Alaska Native <input type="checkbox"/> Native Hawaïen / Autre insulaire du Pacifique <input type="checkbox"/> Noir / Afro-américain <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Blanc			L'étudiant est-il hispanique / latino? Hdd (10)	
Avez-vous des inquiétudes concernant le développement de votre enfant? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, décrivez brièvement.		Votre enfant a-t-il un problème de santé / une allergie? <i>Décrivez également sur le formulaire de santé des élèves</i> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, décrivez brièvement.		

INFORMATIONS RELATIVES AUX PARENTS / GARDIENS * Pour mettre à jour les informations après votre inscription, contactez l'enseignant.

Nom de famille du parent / tuteur Prénom		Téléphone		Numéro de téléphone de secours
RELATION AVEC L'ENFANT	Adresse résidentielle	Apt	Adresse e-mail	
Nom de famille du parent / tuteur Prénom		Téléphone		Numéro de téléphone de secours
RELATION AVEC L'ENFANT	Adresse résidentielle	Apt. #	Adresse e-mail	

VÉRIFIEZ ICI SI VOUS N'ÊTES PAS INTÉRESSÉ À ÊTRE INCLUS DANS LA PREMIÈRE LISTE DE COURRIEL DE L'INITIATIVE 5 LEX SERVE. VISITEZ www.first5lex.com POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA MISSION DE FIRST 5 LEX. ENSEMBLE LORSQUE NOUS LECTONS, PARLONS ET JOUONS AVEC NOS ENFANTS, NOUS LES FIXONS POUR LE SUCCÈS

CONTACT D'URGENCE AUTRE QUE PARENT * Pour mettre à jour les informations une fois inscrit, contactez l'enseignant.

Nom, prénom		Téléphone		Numéro de téléphone de secours
RELATION AVEC L'ENFANT	Adresse résidentielle	Apt. #	Ville	

Signature du parent / tuteur: _____ Date: _____

Signature d'admission du personnel préscolaire: _____ Date: _____

FOR OFFICE USE ONLY: FAMILY'S RECEIVED REQUIRED DOCUMENTS : CALCULATE INCOME ON PROGRAM WORKSHEET

Correct Age	Yes	Birthdate: _____			
Custody papers (if it applies)	Yes	See PLP tab in IC and/or check with teacher for most current information			N/A
Legal Identity Proof	Yes	Legal Birth Certificate	Affidavit (30 days date: _____)		Passport
Tests/Exams (if it applies)	TB Skin Test (if born or travelled outside the US)		HS CLASS ONLY : Dental		HS CLASS ONLY: Lead Test
Immunization Certificate	Yes	Exp. Date : _____			
Physical Exam	Yes	Exam Date: _____			
Eye Exam	Yes	Exam Date: _____			
Address Proof	Yes	Parent/Guardian's Deed or Current Lease	Parent/Guardian's Utility Bill	RA with Photo ID	
Household Income Proof	Yes	2019 W-2	Current Paystub	Assistance Document	Other
Additional Income Proof	Yes	2019 W-2	Current Paystub	Assistance Document	Other

