

**White Rock
Child Development Center
3400 Fayetteville St.
Durham NC 27707**

(919) 683-1649 o (919) 688-8136 Ext.120

cdc@whiterockbaptistchurch.org (el correo electrónico)

www.whiterockbaptistchurch.org (el sitio de computadora)

Un Programa de Cinco Estrellas

NAEYC Acreditada

Aceptamos las aplicaciones y la matricula de los niños 3 y 4 anos de edad

Las Horas:

De lunes a viernes, de 8am hasta las 6pm

Los Honorarios

La matricula: \$50.00 (no reembolsable)

El Honorario Anual del Fondo de Actividad: \$50.00

El precio semanal de enseñanza por cada niño: \$185.00

Currículo Creativo pre-escolar

Un almuerzo nutritivo y merienda por la mañana y por la tarde diariamente

Proveemos la proporción adecuada para el niño (una maestra a 9 estudiantes)

Un centro de computadoras

Un sistema recurso familiar

Un sistema de seguridad con la tarjeta de acceso

“Donde niños son garantizados un programa para el desarrollo apropiado en un ambiente seguro y amoroso.

Aplicación Completada : _____ Fecha de Matriculación _____

Aplicación de Niño/a para White Rock Child Development Center

fecha de nacimiento _____

Nombre de Niño/a _____
(Apellido) (Primer) (Medio) (Apodo)

Dirección _____ código postal _____

Información sobre la familia:

El niño/a vivo con _____

Nombre de Padre/Guardián _____ Número de Teléfono _____

Dirección _____ Código Postal _____

Lugar del empleo _____ Número del trabajo _____

Correo electrónico _____

Nombre de Madre/Guardián _____ Numero de Teléfono _____

Dirección _____ Código Postal _____

Lugar del empleo _____ Numero del trabajo _____

Correo electrónico _____

CONTACTOS:

Niño/a se entregará únicamente a los padres/guardián indicados anteriormente. El niño/a también puede ser entregado a las siguientes personas, según lo autorizado por la persona que firma esta solicitud, En el caso de una emergencia, si los padres / guardián no pueden ser localizados, la instalación tiene permiso para ponerse en contacto con las siguientes personas.

Nombre	Relación	Dirección	Número de Teléfono
--------	----------	-----------	--------------------

Nombre	Relación	Dirección	Número de Teléfono
--------	----------	-----------	--------------------

Nombre	Relación	Dirección	Número de Teléfono
--------	----------	-----------	--------------------

Información sobre su hijo/a:

En el caso de cualquier necesidades de atención médica, como alergias, asma u otras afecciones crónicas que requieran servicios sanitarios especializados, se adjuntará a la solicitud un plan de acción médica. El plan de acción médica debe ser completado por los padres del niño/a o por un profesional de la salud.

Hay un plan de acción médica incluido? No _____ Si _____

Tiene su hijo/a algunas alergias: No _____ Si _____

Explique y el tipo de respuesta requerida para las reacciones alérgicas

Indique las necesidades o preocupaciones de atención médica, los síntomas y el tipo de respuesta a estas necesidades o preocupaciones de atención médica.

Indique los temores particulares o las características de comportamiento únicas que tiene el niño/a

Indique cualquier tipo de medicación que tome para sus necesidades médicas

Comparta cualquier otra información que tenga relación directa con la seguridad del tratamiento médico de su hijo/a _____

Cuidado en caso de una emergencia:

Nombre del Medico _____ número del medico _____

Dirección del Medico _____

Nombre de Dentista _____ número del dentista _____

Dirección del Dentista _____

El hospital preferido _____ Numero de teléfono _____

La coordinador del centro cuidado tiene mi permiso para permitir a un médico de su elección para proporcionar el cuidado para mi hijo/a en caso de una emergencia si mi médico o yo no puede ser contactado inmediatamente.

(Firma de padres)

(Fecha)

Yo, la coordinadora, concuerdo en proporcionar el transporte a una facilidad médica. En caso de una emergencia, los otros niños serán supervisados por un adulto responsable. Yo no daré la medicina a un niño sin instrucciones específicas de un médico, los padres, ni la guardián legal. Las provisiones adecuadas y apropiadas serán causadas para el descanso y el recreo afuera.

(Firma de coordinadora)

(Fecha)

White Rock Child Development Center

Autorización a Viajar y Participar en Actividades

Yo, _____ padre/madre/guardián
de _____

Nombre del niño/a _____ doy mi permiso a _____

White Rock Child Development Center para transportar a mi hijo(a) de y a el centro en las instalaciones, padre, o empleado dueño del vehículo para paseos y propósito de emergencia. Yo entiendo que el centro me notificara cada vez que mi niño(a) participe en una actividad que requiere transportación. Yo entiendo que soy responsable para proveer con una silla de seguridad para que mi hijo(a) participe en las excursiones/paseos.

además, si el centro tiene previstas actividades fuera de la zona cercada de la instalación,

_____ Si, Mi hijo/a puede jugar afuera de la cerca de la escuela

_____ No. Mi hijo/a no puede jugar afuera de la cerca de la escuela

Firma de Padre/Madre/Guardián

Fecha

Esta autorización es válida por un año desde la fecha firmada.

**White Rock Child Development Center
3400 Fayetteville Street
Durham NC 27707
(919) 683-1649
Street**

Autorización para sacar fotografías o video de su hijo/a

Yo _____
Nombre del Padre/Madre/Guardián
de _____,
Nombre del niño (a)

_____ Si. permitiré que mi hijo/a sea fotografiado y/o grabado en vídeo únicamente con propósitos escolares/promocionales

_____ Si. permitiré que mi hijo/a sea fotografiado y/o grabado en vídeo únicamente con propósitos escolares.

_____ No. permitiré que mi hijo/a sea fotografiado y/o grabado en vídeo únicamente con propósitos escolares/promocionales

Firma del Padre/Madre/Guardián

Fecha

*Esta autorización esta valida por un año escolar.

Política del manejo de la Disciplina y el Comportamiento

Fecha _____

El elogio y el refuerzo positivo son los métodos efectivos de la administración de la conducta de niños. Cuando interacciones son positivas, ellos desarrollan auto conceptos buenos, las habilidades resuelve problemas y auto disciplina. Basado en esta creencia el centro practicara la política siguiente de la disciplina y la conducta.

Nosotros:

- halagamos, recompensamos, y alentamos a los niño/as.
- razonar y poner límites a los niño/as.
- Modelamos conducta apropiada por los niño/as.
- Establecemos una clase libre de problemas.
- Escuchamos a los niño/as.
- Proporcionamos los alternativas para el comportamiento inadecuado
- Proveemos las consecuencias naturales y lógicas para su comportamiento.
- Tratamos a los niño/as como personas y respetamos sus necesidades, deseos y sentimientos.
- No hacemos caso de mal comportamiento de menor importancia.
- Explicamos cosas a los niños en su nivel.
- Permanecemos constantes con nuestro programa de manejo del comportamiento

Nosotros Nunca Hacemos:

- No pegamos, no pellizcamos, no sacudimos, ni castigamos físicamente a niño/as.
- No nos burlamos de los niño/as ni utilizamos lenguaje inapropiado
- No avergonzamos o castigamos a niños si tienen un accidente del baño.
- No retenemos el alimento ni nos descansamos a los niño/as como castigo.
- No relacionamos disciplina con comer, el descanso o dormir.
- No dejamos a los niño/as sin supervisión.
- No colocamos niño/as en cuartos bloqueados como forma de castigo.
- No permitimos que los niño/as disciplinen a otros niño/as,
- No criticamos, burlamos, o de otra manera menospreciamos a los padres, las familias, o étnicas de los niño/as.

Yo, el padre o guardián legal, he leído y recibido una copia de la política de la disciplina y del comportamiento de la facilidad. El coordinador o el otro miembro del personal ha discutido la política de la disciplina y del comportamiento conmigo.

Nombre del niño/a: _____

Firma del Padre/Madre/Guardián _____

Fecha _____

**White Rock Child Development Center
3400 Fayetteville Street
Durham NC 27707
(919) 683-1649**

Si cualquier cambio es hecho a esta política, los padres serán notificados 30 días antes que el cambio se haga efectivo. Si usted tiene preguntas o dudas, usted puede llamar a la coordinadora del Centro.

Muchas gracias por su apoyo a White Rock CDC!

Firma de padre/madre/guardián_____

Fecha _____

***Esta autorización es valida por un año escolar.**

**White Rock Child Development Center
3400 Fayetteville Street
Durham, NC 27707
(919) 683-1649**

Reconocimiento de Recibo del “Resumen de Leyes y Reglas del Cuidado de Nino de Carolina del Norte”

Yo, _____
(Nombre de padre/madre/guardián)

reconozco que he recibido una copia del folleto de
“Resumen de Leyes y Reglas del Cuidado de Nino de Carolina del Norte” con fecha, Enero del 2021.

Firma: _____

Fecha: _____