



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street
Garden Grove, CA 92843
714-663-6298 • Fax: 714-663-6149



PROCESO DE REGISTRACIÓN PARA EL PROGRAM PRE-ESCOLAR ESTATAL

Complete todos los documentos que le correspondan en este paquete, luego lleve el paquete a Clinton Corner Family Campus junto con los siguientes documentos:

- Identificación con fotografía de los Padre(s)/Guardián(es) del estudiante
- Prueba original de nacimiento de todos sus hijos que viven en casa y son menores de 18 años
- Registros de vacunación del niño que está inscribiendo a la pre-escuela
- IEP (Plan Educativo Individualizado) actual si corresponde

Una vez que se haya recibido el paquete, una especialista lo llamará para programar una cita para finalizar la registración.

Se le pedirá que proporcione lo siguiente:

- Documentación de los ingresos brutos de su hogar durante los 30 días anteriores a su cita
- Verificación actual de su dirección: Uno (1) de los siguientes: Escritura de propiedad, contrato de alquiler, factura de impuestos sobre la propiedad, declaración de impuestos, carta de una agencia gubernamental o dos (2) de los siguientes: Licencia de conducir / tarjeta de identificación de CA, Póliza de seguro de automóvil actual, talón de pago, factura del hogar, como factura de electricidad / gas / agua / basura o cable

Las citas comenzarán en abril. Durante la cita de registración, se le dará la escuela y salón a la cual su hijo/a ha sido asignado.

*Si no puede asistir a su cita, llame al Clinton Corner Family Campus al 714-663-6298 para que podamos reprogramar su cita y ofrecer esa cita a otra familia.



¡Gracias por su interés en nuestro programa preescolar de GGUSD!



¿Está su hijo/a entrenado a usar el baño?



Nuestros salones de clases preescolares no están equipados ni cuentan con el personal escolar necesario para entrenar a los niños para que usen el baño o cambiar cualquier tipo de pañales desechables. Se espera que los niños estén completamente entrenados antes de empezar clases en el programa preescolar.

Un niño completamente entrenado para ir al baño debe:

- Avisarle al adulto que tienen que ir al baño ANTES de que tengan que ir.
- Ser capaz de quitarse y ponérsela ropa con asistencia mínima.
- Ser capaz de limpiarse sin ayuda.
- Lavarse y secarse las manos.
- Ser capaz de posponer ir si deben esperar a alguien que está en el baño.

Si tiene preguntas o inquietudes adicionales, comuníquese con el personal de Clinton Corner al 714-663-6298.

Student Name: _____ DOB: _____



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Documentos Requeridos para la Registración del Preescolar

Lista para Padres

Padres DEBEN traer los siguientes documentos con ellos cuando entreguen el paquete de Registración

- | | | | |
|--|--|---|--|
| ☐ Identificación con fotografía
<i>Identificación de California, Licencia de Conducir de California, Identificación proveída por el Gobierno, Identificación Militar, Pasaporte o Matricula Consular.</i> | ☐ Comprobante Original de Nacimiento para Todos sus Niños
<i>(certificado de nacimiento, orden de custodia de menores, registros de escuela o médicos, carta de nacimiento del hospital, expedientes de adopción, registros de colocación de cuidado de crianza, registros de bienestar del condado, otra documentación confiable indicando relación)</i> | ☐ Registro de Vacunas solamente de el niño/a que ingresa a la pre-escuela
<i>(targeta amarilla o copia del doctor/ clínica. Asegure que tenga todas la vacunas necesarias de acuerdo a la edad de su hijo/a)</i> | ☐ IEP
<i>Si aplica para su hijo/a</i> |
|--|--|---|--|

- | | |
|-----|---|
| 1. | Formulario de Interés para Certificación Previa |
| 2. | Reporte del Médico (DEBE ser completada por el Doctor de el estudiante) |
| 3. | Ubicaciones preescolares y preferencias / Mapa de GGUSD |
| 4. | Lenguaje é Información Étnica |
| 5. | Estado de Empleo
Autorización de Empleo (para los padres que trabajan)/Declaracion de No Ingresos (si el padre no recibe ingresos) |
| 6. | Verificación de Residencia |
| 7. | Permiso Para Usar Fotos en La Red o Medios de Información |
| 8. | Concentimiento para los Exámenes Preventivos de Salud |
| 9. | Historial de la Salud del Estudiante - Reporte del los Padres (Completado por los padres o tutor) |
| 10. | Participación de los Padres (todas las familias deben llenar esta forma aun si usted no planea ser voluntario) |

El Distrito Unificado de Garden Grove reserva el derecho de pedir información adicional con el fin de verificar elegibilidad.

0

Office Use Only

Registration Appointment

Date: _____ Time: _____ Spc: _____

Date: _____ Time: _____ Spc: _____

Date: _____ Time: _____ Spc: _____

Date: _____ Time: _____ Spc: _____

Program Classification

- ☐ 3 year old program
☐ Young 4 year old
☐ 4 year old program
☐ Returning 3 year olds

Received Stamp



GARDEN GROVE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton St. Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 Fax: (714) 663-6149

Office Use Only

Formulario de Interes y Pre-Certificación

Nota: Ésta solicitud es preliminar. **No** da garantía de asignación a sus hijo/a en el programa.

Nombre del Estudiante _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de nacimiento del Estudiante _____ M ☐ F ☐

Domicilio: _____ Ciudad _____ Código Postal _____ - _____
+ 4 dígitos

El Estudiante vive con: ☐ Familia de 2 padres ☐ Padre Soltero ☐ Madre Soltera ☐ Guardian Legal/Tutor ☐ Padres Adoptivos

Madre/Tutor	Padre/Tutor
_____	_____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre	Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre
Cellular () _____	Cellular () _____
Correo Electrónico _____	Correo Electrónico _____
Salario mensual en bruto: _____	Salario mensual en bruto: _____
Con qué frecuencia le pagan? _____ ☐ Cheque ☐ Efectivo	Con qué frecuencia le pagan? _____ ☐ Cheque ☐ Efectivo
Usted recibe ayuda financiera? ☐ Si ☐ No	Usted recibe ayuda financiera? ☐ Si ☐ No

Lista a todos **SUS** hijos menores de 18 años de edad que viven en su hogar

	Apellido, Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela Actual
1			
2			
3			
4			
5			

Office Use Only:

☐ 3 yr Old Prog. ☐ 4 Yr. Old Prog.

Fam. Size: _____ Fam. ID #: _____

Rank: _____ Over Income: _____ %

Home School: _____ ☐ Out of Dist.

Reg. Packet Given on: _____/_____/_____

☐ SharePoint _____ ☐ IEP

Notes:

PHYSICIAN'S REPORT—CHILD CARE CENTERS

(CHILD'S PRE-ADMISSION HEALTH EVALUATION)

PART A – PARENT'S CONSENT (TO BE COMPLETED BY PARENT)

_____, born _____ is being studied for readiness to enter
(NAME OF CHILD) (BIRTH DATE)

Garden Grove Unified School District
(NAME OF CHILD CARE CENTER/SCHOOL) . This Child Care Center/School provides a program which extends from _____ : _____

a.m./p.m. to 3 HR a.m./p.m. , 5 days a week.

Please provide a report on above-named child using the form below. I hereby authorize release of medical information contained in this report to the above-named Child Care Center.

(SIGNATURE OF PARENT, GUARDIAN, OR CHILD'S AUTHORIZED REPRESENTATIVE)

(TODAY'S DATE)

PART B – PHYSICIAN'S REPORT (TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN)

Problems of which you should be aware:

Hearing: _____ Allergies: medicine: _____

Vision: _____ Insect stings: _____

Developmental: _____ Food: _____

Language/Speech: _____ Asthma: _____

Dental: _____

Other (Include behavioral concerns): _____

Comments/Explanations: _____

MEDICATION PRESCRIBED/SPECIAL ROUTINES/RESTRICTIONS FOR THIS CHILD: _____

IMMUNIZATION HISTORY: (Fill out or enclose California Immunization Record, PM-298.)

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	1st	2nd	3rd	4th	5th
POLIO (OPV OR IPV)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DTP/DTaP/ DT/Td (DIPHTHERIA, TETANUS AND [ACELLULAR] PERTUSSIS OR TETANUS AND DIPHTHERIA ONLY)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
MMR (MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA)	/ /	/ /			
(REQUIRED FOR CHILD CARE ONLY)					
HIB MENINGITIS (HAEMOPHILUS B)	/ /	/ /	/ /	/ /	
HEPATITIS B	/ /	/ /	/ /		
VARICELLA (CHICKENPOX)	/ /	/ /			

SCREENING OF TB RISK FACTORS (listing on reverse side)

- ☐ Risk factors not present; TB skin test not required.
- ☐ Risk factors present; Mantoux TB skin test performed (unless previous positive skin test documented).
____ Communicable TB disease not present.

I have ☐ have not ☐ reviewed the above information with the parent/guardian.

Physician: _____

Address: _____

Telephone: _____

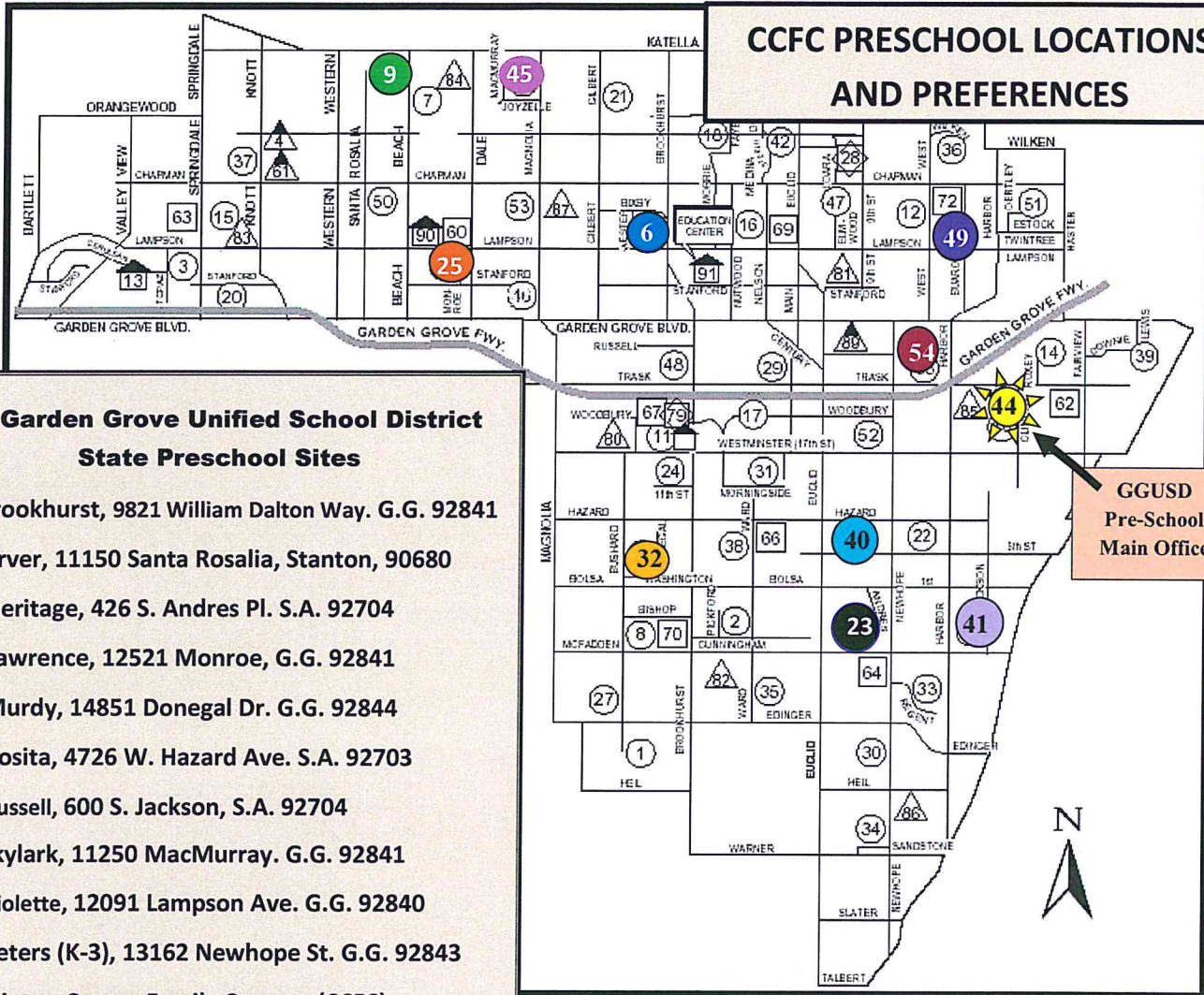
Date of Physical Exam: _____

Date This Form Completed: _____

Signature _____

☒ Physician ☒ Physician's Assistant ☒ Nurse Practitioner

CCFC PRESCHOOL LOCATIONS AND PREFERENCES



Garden Grove Unified School District State Preschool Sites

- #6 Brookhurst, 9821 William Dalton Way. G.G. 92841
- #9 Carver, 11150 Santa Rosalia, Stanton, 90680
- #23 Heritage, 426 S. Andres Pl. S.A. 92704
- #25 Lawrence, 12521 Monroe, G.G. 92841
- #32 Murdy, 14851 Donegal Dr. G.G. 92844
- #40 Rosita, 4726 W. Hazard Ave. S.A. 92703
- #41 Russell, 600 S. Jackson, S.A. 92704
- #45 Skylark, 11250 MacMurray. G.G. 92841
- #49 Violette, 12091 Lampson Ave. G.G. 92840
- #54 Peters (K-3), 13162 Newhope St. G.G. 92843
- #44 Clinton Corner Family Campus (CCFC)
13581 Clinton St., G.G. 92843
Tel: (714) 663-6298

Por favor indiquen los sitios preescolares que están dispuestos aceptar en la Orden de su preferencia:
Please indicate below the Preschool sites for which you are interested, in order of preference:

1st _____ 2nd _____ 3rd _____

Programa de 4 años - El niño debe haber cumplido 4 años para el 2 de Diciembre. Este programa está tentativamente disponible en las siguientes escuelas:

4 yr. old program- The child must be 4 years old by December 2nd. Tentative sites available at:

Brookhurst, Clinton Corner, Carver, Murdy & Skylark from 8:00-11:00 am **OR** 11:45 am-2:45 pm
Heritage, Lawrence, Peters, Rosita, Russell, Violette from 8:15-11:15 am **OR** 12:00 pm-3:00 pm

Programa de 3 años – El niño debe haber cumplido 3 años para el 1 de Septiembre. Este programa está tentativamente disponible en las siguientes escuelas:

3 yr. old program – The child must be 3 years old by September 1st. Tentative sites available at:

Brookhurst, Skylark & Clinton Corner from 11:45 am - 2:45 pm
Peters, Russell & Violette from 12:00 pm - 3:00 pm



Visit our Web site at: www.gqusd.us



663-9278	1-Allen	16200 Bushard, F.V. 92708
6104	2-Anthony	15320 Pickard St., Westm. 92683
6164	3-Barker	12565 Springdale, G.G. 92845
6556	6-Brookhurst	9821 William Dailon Ave., G.G. 928
6451	7-Bryan	8371 Orangewood, G.G. 92841
6230	8-Carrillo	15270 Bushard, Westm. 92663
6437	9-Carver [ECEC]*	11150 Santa Rosalia, Stanton 90680
6146	10-Clinton	13641 Clinton St., G.G. 92843
6251	11-Cook	9802 Woodbury Rd., G.G. 92844
6346	12-Crosby	12181 West St., G.G. 92840
6401	14-Eisenhower	13221 Lilly St., G.G. 92843
6205	15-Enders	12302 Springdale, G.G. 92845
6558	16-Evans	12281 Nelson St., G.G. 92840
6106	17-Excelsior	10421 Woodbury Rd., G.G. 92843
6233	18-Faylene	11731 Marrie Lane, G.G. 92840
6074	20-Garden Park	6562 Stanford Ave., G.G. 92845
6318	21-Gilbert	9551 Orangewood, G.G. 92841
6403	22-Hazard	4218 W. Hazard Ave., S.A. 92703
6108	23-Heritage	426 S. Andes Pl., S.A. 92704
6561	24-Hill	9681 - 11th St., G.G. 92844
6255	25-Lawrence	12521 Monroe, G.G. 92841
6528	27-Marshall	15791 Bushard, Westm. 92683
6131	29-Mitchell	13451 Taft Ave., G.G. 92843
6264	30-Monroe	16225 Newhope St., F.V. 92708
6328	31-Morningside	10521 Morningside Dr., G.G. 92843
6405	32-Murdy	14851 Donagel Dr., G.G. 92844
6581	33-Newhope	4419 W. Regent Dr., S.A. 92704
6537	34-Norhcitt	11303 Sandstone, F.V. 92708
6118	35-Paine	15792 Ward St., G.G. 92843
6266	36-Parkview	12272 Wilken Way, G.G. 92840
6584	37-Pattin	6861 Santa Rita, G.G. 92845
6085	54-Peters (K-3)	13162 Newhope St., G.G. 92843
6070	55-Peters (4-6)	13200 Newhope St., G.G. 92843
6354	38-Post	14641 Ward St., Westm. 92683
6563	39-Rivdale	13222 Lewis St., G.G. 92843
6418	40-Rosita	4726 W. Hazard Ave., S.A. 92703
6151	41-Russell	600 S. Jackson, S.A. 92704
6096	42-Simmons	11602 Steele Dr., G.G. 92840
6336	45-Skyhawk	11250 MacMurray, G.G. 92841
6458	46-Stanford	12221 Magnolia St., G.G. 92841
6484	47-Stanley	12201 Elmwood Ave., G.G. 92840
6158	48-Sunnyside	9972 Russell Ave., G.G. 92844
6203	49-Violette	12091 Lampson Ave., G.G. 92840
6407	50-Wakeham	7772 Chapman Ave., G.G. 92841
6331	51-Warren	12671 Estok Dr., G.G. 92840
6461	52-Woodbury	11362 Woodbury Rd., G.G. 92843
6535	53-Zeyen	12081 S. Magnolia, G.G. 92841

663-6101	60-Alamitos	12381 Dale, G.G. 92841
6466	63-Bell	12345 Springdale, G.G. 92845
6241	62-Doig	12752 Irong Ave. G.G. 92843
6351	64-Fitz	4600 McCadden, S.A. 92704
6551	66-Irvine	10552 Hazard Ave. G.G. 92843
67-Jordan	67-Jordan	9821 Woodbury Rd., G.G. 92844
6506	68-Lake	10801 Orangewood Ave., G.G. 92840
6218	70-McGarvin	9802 Bishop Pl., Westm. 92683
6366	69-Ruston	10851 Lampson Ave., G.G. 92840
6040	72-Walton	12181 Buaro St., G.G. 92840

(6424)	80-Bolsa Grande	9401 Westminster Ave., G.G. 92844
(6115)	81-Garden Grove	11271 Stanford Ave., G.G. 92840
(6508)	87-Hare	12012 S. Magnolia, G.G. 92841
(82-1)	82-La Quinta	10372 McFadden Ave., Westm. 92683
(6288)	86-Los Amigos	16566 Newhope St., F.V. 92708
(6515)	83-Pacifica	6851 Lampson Ave., G.G. 92845
(6215)	84-Rancho Alamitos	11351 Dale St., G.G. 92841
(6215)	85-Sanitario	12342 Trusk Ave., G.G. 92843

(6486) 79—Jordan Secondary Learning Center, 9915 Woodbury Rd., G.G. 92844
(6050) 28—Mark Twain Special Center, 11802 Loara St., G.G. 92840

- 6663-6000 91—Education Center, 10331 Stanford Ave., G.G. 92840
- 6303 90—Transportation/Facilities (6422), 8211 Lampton Ave., G.G. 92841
- 6207 44—Assessment and Registration Center 13611 Clinton Street, G.G. 92843
- 6088 13—Edgar Meeting Center, 6202 Lerulem, G.G. 92845
- 6298 44—Clinton Corner Family Campus 13581 Clinton St., G.G. 92843
- 6185 93—Chapman Healing Center, 11852 Knoll St., G.G. 92841
- 6411 44—Family Resource Center, 13611 Clinton Street, G.G. 92843

(6291) 89-Lincoln Education Center, 11262 Garden Grove Blvd., G.G. 92843



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Lenguaje é Información Étnica

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

¿Qué idioma usa su hijo/a en casa con mayor frecuencia? _____

¿Qué idioma usa usted con mayor frecuencia cuando le habla a su hijo/a? _____

Marque con una X la mejor descripción que usted considera apropiado para el origen étnico de su hijo/a

Indio Americano, nativo de Alaska, e Indio Norteamericano, Centroamericano o Sudamericano		
Chino	Camboyano	Tahitiano
Japonés	Hmong	Otras islas del Pacífico
Coreano	Asiático de otros países	Filipino
Vietnamés	Hawaiano	Hispano/Latino
Indio Asiático	Nativo de Guam	Negro o Afroame
Laosiano	Samoano	Blanco

PREFERENCIA DEL LENGUAJE PARA EL PADRE

El método de comunicación entre la administración, los maestros y padres puede incluir llamadas telefónicas, mensajes automatizados, volantes informativos, encuestas, cuestionarios, etc.

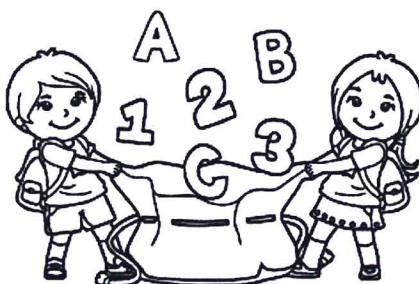
Nombre completo del
contacto primario:

Número de teléfono celular:

Correo Electronico:

_____()_____

Idioma de preferencia: (circule uno) Inglés Español Vietnamita Árabe Otro: _____





Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Estado De Empleo

Padre/Tutor: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Nombre del Estudiante: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Si el padre está **actualmente empleado**, complete la siguiente sección:

Nombre del Empleado:	Teléfono del Empleado:	
Dirección del Empleado/Compañía:		
Ciudad:		Código Postal:
Yo, _____, doy mi consentimiento al personal preescolar del Distrito Escolar Unificado de Garden Grove de ponerse en contacto con mi empleador para documentar mis ingresos. Además, doy mi consentimiento a mi empleador de divulgar información de ingresos/empleo al personal preescolar del Distrito Escolar Unificado de Garden Grove incluyendo, pero no exclusivamente, fecha de contratación, días y horas de empleo y sueldo básico. Yo, _____, ^o no doy mi consentimiento de ponerse en contacto con mi empleador porque _____ _____		
Firma del Padre/Tutor		Fecha (mes/día/año)

Si el padre **NO recibe ingresos de ninguna fuente**, complete la siguiente sección

Declaración De Desempleo Y No Ingresos	
I, _____ Nombre Completo del Padre/Tutor	
DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO QUE ESTOY DESEMPLEADO Y NO RECIBO NINGÚN INGRESOS DE NINGÚNA FUENTE. Declaro que la información de ingresos que he presentado es acertada. Entiendo que cualquier información fraudulenta, incompleta, falsa o engañosa provista al Distrito Escolar Unificado de Garden Grove sobre el estado de ingresos, tamaño de familia, empleo, la búsqueda de empleo durante la certificación de elegibilidad inicial o en curso para la inscripción preescolar puede ser motivo de que mi hijo sea removido del programa preescolar de GGUSD. _____	
Firma del Padre/Tutor	Fecha (mes/día/año)



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Estado De Empleo

Padre/Tutor: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Nombre del Estudiante: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Si el padre está *actualmente empleado*, complete la siguiente sección:

Nombre del Empleado:	Teléfono del Empleado:	
Dirrección del Empleado/Compañía:	Ciudad:	Código Postal:
Yo, _____, doy mi consentimiento al personal preescolar del Distrito Escolar Unificado de Garden Grove de ponerse en contacto con mi empleador para documentar mis ingresos. Además, doy mi consentimiento a mi empleador de divulgar información de ingresos/empleo al personal preescolar del Distrito Escolar Unificado de Garden Grove incluyendo, pero no exclusivamente, fecha de contratación, días y horas de empleo y sueldo básico.		
Yo, _____, ^o no doy mi consentimiento de ponerse en contacto con mi empleador porque _____		
Firma del Padre/Tutor		Fecha (mes/día/año)

Si el padre *NO recibe ingresos de ninguna fuente*, complete la siguiente sección

Declaración De Desempleo Y No Ingresos	
I, _____ Nombre Completo del Padre/Tutor	
DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO QUE ESTOY DESEMPLEADO Y NO RECIBO NINGÚN INGRESOS DE NINGÚNA FUENTE. Declaro que la información de ingresos que he presentado es acertada. Entiendo que cualquier información fraudulenta, incompleta, falsa o engañosa provista al Distrito Escolar Unificado de Garden Grove sobre el estado de ingresos, tamaño de familia, empleo, la búsqueda de empleo durante la certificación de elegibilidad inicial o en curso para la inscripción preescolar puede ser motivo de que mi hijo sea removido del programa preescolar de GGUSD.	
Firma del Padre/Tutor	Fecha (mes/día/año)



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149

☐ Denied ☐ Approved

Admin: _____

Verificación de Residencia

☐ Dueño de Casa ☐ Renta ☐ Co-Renta ☐ Other: _____

Padre(s)/Tutor: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Domicilio: _____
Número Calle Apt. Ciudad Código Postal

Por Favor Proporcione los siguientes documentos a su nombre para establecer su residencia

Uno (1) de los siguientes

Dos (2) de los siguientes

○ Correspondencia de una agencia gubernamental. (E.g. Seguro Social, DMV, Carta del programa Cal Works, Carta del programa Cal Fresh, Carta del programa Medical, EDD, Carta del programa WIC, etc.) ○ Escrituras de casa propia ○ Declaración de hipotecaria ○ Factura de impuestos de bienes raíces ○ Contrato de arrendamiento ○ Devolución de impuestos	○ Licencia de Conducir/ Identificación del estado de California ○ Póliza de Aseguración de Automóvil ○ Último Talón de Cheque que tenga nombre y dirección ○ Factura reciente de Luz ○ Factura reciente de Gas ○ Factura reciente de agua ○ Factura reciente de servicios de basura ○ Factura reciente de cable
---	---

Si usted no puede proveer prueba de residencia bajo su nombre, por favor pida que el residente principal / dueño de la casa compartida provea los documentos indicados arriba además de completar la sección de abajo.

Co-Residente

Yo, _____ declaro que soy el residente / dueño principal
Nombre Completo del residente principal/ Dueño de la vivienda
de la dirección mencionada arriba y que la persona(s) que reclaman la dirección residen conmigo por lo menos cinco (5) días por semana. Declaro además que toda la información proporcionada en esta Declaración Jurada de Verificación de Residencia, incluyendo la información proporcionada por los padres/guardianes, es verdadera y correcta. Enviaré los documentos requeridos para verificar mi residencia. Acepto notificar a Clinton Corner Family Campus si hay algún cambio en el estado de la residencia de la(s) persona(s) reclamando la dirección o yo mismo.

Juro (o certifico) bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma del residente principal/ Dueño de la vivienda

Fecha (mes/día/año)



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Permiso para Usar Fotos en la Red o Medios de Información

El Distrito escolar Unificado de Garden Grove es conocido por sus estudiantes destacados y talentosos y, de vez en cuando el distrito recibe pedidos de los medios noticiosos de tomar fotografías de los estudiantes para presentar relaciones públicas positivas. Debido a que tales pedidos de fotografías a menudo requieren una respuesta inmediata, les pedimos permiso para todo el año escolar en lugar de hacerlo en base individual.

Los estudiantes que han logrado éxito en la escuela deben ser reconocidos y el reportaje en las noticias es un medio disponible para ese propósito. El distrito también quiere usar las fotografías de los estudiantes, identificados por su nombre y el nombre y el nombre de su escuela para publicaciones - incluyendo iniciar informes de prensa, boletines escolares y del distrito y la red de comunicación escolar.

Por favor complete y firme en la sección a continuación y regrese a la maestra de su niño/a.

- ☐ Doy permiso para que el Distrito Escolar Unificado de Garden Grove y la escuela tomen fotografías de mi hijo/a para usar en los medios de comunicación, en publicaciones (incluyendo el anuario) de la escuela y el distrito y en la red de comunicación de la escuela y el distrito.
- ☐ No doy permiso para que el Distrito Escolar Unificado de Garden Grove y la escuela obtengan fotografías de mi hijo/a para usar en los medios de comunicación en publicaciones (excluyendo el anuario) de la escuela y del distrito y en la red de comunicación de la escuela y del distrito.

Nombre del Estudiante: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Firma del Padre/Tutor

Fecha (mes/día/año)



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Consentimiento para los Exámenes Preventivos de Salud

Estimados Padres de Preescolares:

El Distrito Unificado de Garden Grove está proporcionando servicios gratis a través del programa de preparación escolar. Los exámenes de detección permiten a la enfermera del programa identificar a los niños que necesitan intervención médica especial. Su consentimiento por escrito es requerido para todos estos exámenes de detección.

Los siguientes exámenes de detección y servicios serán provistos durante el año escolar.

- Audición
- Vista
- Dental
- Salud y Nutrición
- Desarrollo
- Altura/Peso y la
- Relación entre Peso y Altura

Con mi firma abajo, doy mi consentimiento para que se hagan los exámenes de detección citadas arriba. Yo entiendo que me darán los resultados de los exámenes por escrito. Además doy mi permiso a la enfermera de compartir con la maestra cualquiera de los resultados de detección que pueda tener un impacto en la seguridad y/o aprendizaje de mi hijo.

Nombre del Estudiante: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Firma del Padre/Tutor

Fecha (mes/día/año)

La enfermera del programa de preparación escolar está disponible para asistir en obtener seguro médico y servicios de la comunidad. Para más información, por favor llame a:

Clinton Corner Family Campus
School Readiness Nurses
Tel: (714) 663-6298





Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Historial de Salud del Estudiante

Para ayudar al personal escolar a satisfacer mejor las necesidades de salud de su niño, por favor complete la siguiente forma. El medicamento en la escuela, ya sea recetado o no, requiere las ordenes de un medico, la firma de un padre, y debe permanecer en la oficina a menos que el medico indique otras instrucciones. Por favor pídale las formas requeridas al personal escolar.

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad de Nacimiento: _____ Hombre ☐ Mujer ☐

Pediatra/ Doctor de Familia: _____ No.Tel del Doctor: _____ Fecha del último físico: _____

El estudiante recibe servicios fuera del distrito escolar? Si ☐ No ☐ El estudiante tiene un IEP? Si ☐ No ☐

Si marco "Si", marque la caja apropiada: Habla ☐ Educación Especial ☐ Otro: _____

Hay condiciones de salud presentes? Si ☐ No ☐ Si marco "Si", marque cualquier condición de salud descritas a continuación la cual su niño ha sufrido durante el año pasado. Si necesita espacio adicional, por favor use el espacio en la parte inferior de esta página.

1. Impedimentos de vision: Lentes ☐ o Lentes de contacto ☐ Otro _____
2. Tiene Alergias: ☐ Comida _____ ☐ Medicamentos _____
☐ De Temporada _____ ☐ Otro tipo de Alergias _____
Cuales son los symptoms que se presentan? _____
¿Necesita medicamentos en la escuela? Si ☐ No ☐ ¿Necesita la inyección de emergencia "EPI Pen"? Si ☐ No ☐
3. Deficiencia de Atención: Medicamento _____ ¿Requerido en la escuela? Si ☐ No ☐
4. Asma: medicamento? _____ ¿Requerido en la escuela? Si ☐ No ☐
5. Diabetes: ¿Es necesario tomar medicamento o tomar pruebas de sangre en la escuela? Si ☐ No ☐
6. Epilepsia/convulsiones: Medicamento _____ ¿Requerido en la escuela? Si ☐ No ☐
7. Pérdida de audición: Oído Derecho ☐ Oído Izquierdo ☐ ¿Aparato auditivo? Oído Derecho ☐ Oído Izquierdo ☐
8. Problemas con el corazón: ¿Qué tipo? _____ ¿Restricción de actividades? Si ☐ No ☐
9. Artritis, enfermedad "Osgood Schlatter" u otro problema con las coyunturas de huesos? ¿Afecta las actividades de educación física? Si ☐ No ☐ Explique: _____
10. Migrañas: Medicamento _____ ¿Requerido en la escuela? Si ☐ No ☐

Las condiciones de salud anotadas a continuación podrían requerir mas información y/o que sean discutidas con la enfermera de la escuela.

- o Problemas de riñones or vejiga: Explique _____
- o Problemas de Sangre: ¿Qué tipo? _____
- o Cáncer: ¿Qué tipo? _____
- o Parálisis Cerebral: ¿Tiene limitaciones? _____
- o Fibrosis Quística: Medicamentos _____ ¿Requeridos en la escuela? Si ☐ No ☐
- o Trastorno Alimenticio. ¿Qué tipo? _____
- o Trastorno Endócrino. ¿Qué tipo? _____
- o Problemas Neurológicos. ¿Qué tipo? _____
- o Trastorno emocionales/psiquiátricos: Medicamento _____ ¿Requerido en la escuela? Si ☐ No ☐
- o ¿Hospitalizaciones o cirugías? ¿Razón?: _____ Date _____
- o Otros _____

Comentarios o explicaciones adicionales sobre cualquier condición o si marcó "Si" arriba. _____

*** Yo requiero y autorizo _____ que comparta la información médica del estudiante nombrado anteriormente al Programa Preescolar Estatal del Distrito Escolar Unificado de Garden Grove

Nombre del Padre/Guardian _____

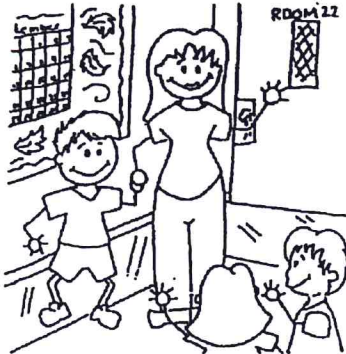
Firma del Padre/Guardian _____

Fecha _____

The Value of Being a Volunteer in the Classroom

El Valor de Ser un Voluntario
en el Salón

Giá trị của việc làm tình nguyện
trong lớp học



Children are proud to have their parent in the classroom
Los niños están orgullosos de tener a sus padres en el salón
Em nhỏ sẽ rất hạnh phúc khi có Cha Mẹ trong lớp của mình



Parents learn new ways to teach and manage behavior
Los padres aprenden nuevas formas de enseñar y manejar el comportamiento
Phụ huynh sẽ học hỏi được những phương cách mới trong việc dạy dỗ và chăm sóc em nhỏ



Parent volunteers mean so much to teachers
Los padres voluntarios significan tanto a los maestros
Cô giáo rất cần phụ huynh đến lớp giúp



Parents can connect with other parents
Los padres pueden conectarse con otros padres
Phụ huynh có dịp giao tiếp với những phụ huynh khác



Parents help children learn
Los padres ayudan a los niños aprender
Phụ huynh giúp con em mình học tập tốt hơn



Parents help monitor children
Los padres ayudan a vigilar a los niños
Phụ huynh giúp trông chừng các học sinh trong lớp



Parents help their children at home with what they learn at school
Padres ayudan a sus hijos en casa con lo que han aprendido en la escuela
Tại nhà, phụ huynh giúp con em ôn lại những gì chúng đã học ở trường



It's Fun!
¡Es divertido!
Rất vui!



Parent shows child that school is important
Los padres muestran a los niños que la escuela es importante
Phụ huynh chứng tỏ cho con em thấy rằng việc học rất quan trọng

RDH



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street • Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149

Participación de Padres

***TODAS LAS FAMILIAS DEBEN LLENAR ESTE FORMULARIO, AUN SI NO HAY UN VOLUNTARIO DISPONIBLE ***

Se exige que el programa preescolar en el Distrito Escolar Unificado de Garden Grove mantenga una proporción de un adulto por cada ocho niños. Cada salón está dotado con una maestra y un asistente de instrucción. Los padres y/o voluntarios, tal como se permite por las regulaciones estatales y de licenciatura, son necesarios para reunir el requisito de la proporción entre adultos y niños.

Son muchos los resultados positivos de servir como voluntario en el salón preescolar. Padres pueden practicar y extender actividades de alfabetismo en la casa por medio de participar en el programa de instrucción. Los padres aprenden estrategias sobre el manejo de comportamiento, y pueden ver a sus hijos obrar recíprocamente con otros niños y adultos. Los padres pueden conectar con otros padres y formar relaciones que son sustentadoras.

Los abuelos, tías, tíos, u otros parientes o amigos también pueden ser incluidos como voluntarios. Un voluntario debe tener por lo menos 18 años, debe llenar por completo un *formulario de voluntario* del distrito, y tener en constancia pruebas actuales de *tuberculosis, Tos Ferina, Sarampión é Influenza* con la oficina preescolar.

Favor de indicar abajo quien puede ser voluntario en el salón preescolar de su hijo.

- ☐ Sí, estoy interesado y dispuesto de servir como voluntario en el salón preescolar de mi hijo.
- ☐ Yo no puedo servir como voluntario, pero el siguiente pariente o amigo servirá como voluntario.

Nombre del Voluntario: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Nombre del Estudiante: _____
Apellido, Primer Nombre Segundo Nombre

Firma del Padre/Tutor

Fecha (mes/día/año)