

# ESTA SOLICITUD DE PRE-KINDERGARTEN UNIVERSAL (UPK) ES PARA LOS DISTRITOS ESCOLARES DE CLARSTOWN, NANUET Y PEARL RIVER

**\*Por favor lea esta página completamente antes de llenar la Solicitud de UPK\***

Estimados Padres/Tutores:

El Pre-kindergarten Universal (UPK) es un programa especial de educación de la edad temprana el cual fue establecido por el Departamento de Educación del estado de Nueva York (NYSED), mediante el cual contrató a los Distritos Escolares para proveer experiencias tempranas de aprendizaje a niños de familias elegibles. Familias elegibles son definidas como: aquellas familias que viven en un distrito escolar aprobado y tienen hijos que cumplan cuatro años de edad para el primero de Diciembre del año 2016 (su niño debe haber nacido entre el 1° de Diciembre, 2011 y 1° de Diciembre 2012). Actualmente el Pre-kindergarten Universal está aceptando solicitudes de matrícula para el año escolar 2016-2017 **(dependiendo de la aprobación del presupuesto del estado de Nueva York)**.

Este es un programa de educación de la edad temprana conducido por una maestra cualificada y una asistente en cada clase. Los niños atienden dos horas y media, cinco días a la semana, completando 180 días de instrucción al año, totalmente gratis para las familias.

**INELIGIBILIDAD: Estudiantes que no puedan atender diariamente el pre-kindergarten Universal por dos horas y media cinco días a la semana, por el año escolar completo, podrían ser inelegibles.**

**Cuando Ud. devuelva la solicitud completa, por favor incluya las siguientes copias de documentos los cuales podríamos conservar en nuestros archivos:**

- 1.- Copia del certificado original de nacimiento de su niño (si el certificado de nacimiento no está escrito en Inglés, necesitamos una copia del pasaporte de su niño).
- 2.- Testimonio de vacunas o inmunizaciones al día y certificado de salud con el nombre, dirección y firma del Pediatra o doctor de su niño. (Ud. podría usar el ejemplo de formulario de salud que se adjunta o acompañarlo al certificado médico proveído por el pediatra de su hijo).
- 3.- Dos pruebas de residencia en el distrito escolar (documentos que muestren su nombre y dirección, tales como: estados bancarios, cobranzas de teléfono, electricidad, gas, revistas, etc.). Documentos que no son aceptables como pruebas de residencia son: Sobres escritos a mano, escrituras de propiedades y declaraciones de impuestos y cobro de electricidad con nota de terminación ).
- 4.- Un número de teléfono donde la podemos llamar entre las 8:30am y 5:00pm.
- 5.- Incluidos en la solicitud se encuentra información importante sobre el análisis de plomo, salud dental y evaluación de diagnóstico de desarrollo

**ES MUY IMPORTANTE QUE DEVUELVA LA SOLICITUD COMPLETA DE UPK ANTES DEL 31 DE MARZO, 2016**

**A:** Child Care Resources of Rockland, Inc.  
235 North Main St, Suite 11  
Spring Valley, N Y 10977  
FAX: 845-425-5312  
Attn: Jenine Valentino email: [jeninev@rocklandchildcare.org](mailto:jeninev@rocklandchildcare.org)

Si su solicitud es recibida o marcada con sello postal después del 31 de Marzo, 2016 y todavía hay vacantes disponibles en su distrito escolar, su solicitud será considerada.

## DECLARACION DEL METODO DE SELECCIÓN DE LOS NIÑOS

Child Care Resources of Rockland, Inc. (CCRR) vigilará el proceso de matrícula. CCRR aceptará la solicitud y verificará su elegibilidad. Si hay más solicitudes que los fondos aprobados por NYSED para un distrito escolar o programa contratado de educación infantil, se llevará a cabo una lotería para seleccionar a los niños que participarán en el programa de UPK. Los niños que se considerarán para la lotería serán aquellos que tengan la solicitud completa, incluyendo certificado de nacimiento, testimonio de vacunas, formulario de salud y prueba de residencia en nuestros archivos. En lo posible trataremos de matricular a los niños en los programas seleccionados por los padres. Los padres/tutores serán notificados de la situación de sus niños una vez que estén matriculados en un programa. Para mayor información o asistencia con su solicitud, por favor llame a Alice Rosado al # 845-425-0009 x 495.

Le agradecemos su cooperación en proporcionar la documentación necesaria.

Le saluda atentamente,  
Kit Saiz  
Directora de Conexiones para Familias y Servicios de UPK



Child Care Aware® of America Member



JANE BROWN  
Executive Director

235 North Main Street, Spring Valley, NY 10977  
877-425-0009 | 845-425-0009 | fax: 845-425-5312 | [childcarerockland.org](http://childcarerockland.org) | [info@rocklandchildcare.org](mailto:info@rocklandchildcare.org)

¿Tiene hijos al cuidado de otra person quando usted no esta disponible?

Está satisfecho/a con los arreglos de cuidado? • Que piensa sobre las tarifas de cuidado infantil?  
Como afectan los pagos de cuidado infantil a su familia?

Si tienes hijos al cuidado de otra persona, por favor complete esta encuesta.  
AYÚDANOS A IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE CUIDADO DE NIÑOS EN NUESTRA COMUNIDAD  
Sus respuestas serán confidenciales. Una encuesta por familia!  
*Al completar la encuesta su nombre será sometido a la rifa de una tarjeta de regalo de \$50 Shop-Rite.*  
Por favor complete la encuesta antes de 3/31/2016.

1. En que ciudad usted vive?  Clarkstown  Haverstraw  Orangetown  Ramapo  Stony Point
2. Usted su esposo/a o compañero/a trabajan fuera de casa? Escoja Uno  
 Si, los dos trabajamos fuera de casa  
 Si, uno trabaja afuera y el otro se queda cuidando a los niños  
 Si, soy un padre/madre soltera y trabajo fuera de casa  
 No, soy un padre/madre soltera y me quedo cuidando a mis niños  
 No, nadie trabaja afuera de casa
3. Cuantas personas hay en su familia? (inclúyase usted , esposo/a, compañero/a y los niños) \_\_\_\_\_
4. Cuantos niños tiene? # indíquelos por grupo de edad  
 Infantes (0-17 meses) \_\_\_\_\_  
 Niños pequeños (18-35 meses) \_\_\_\_\_  
 Niños de edad pre-escolar (3-5 years) \_\_\_\_\_  
 Kindergarten – 6<sup>th</sup> grado \_\_\_\_\_  
 7<sup>th</sup> grado to 9<sup>th</sup> grado \_\_\_\_\_
- 5.Cuál es su ingreso familiar?  

<input type="checkbox"/> No tengo ingreso	<input type="checkbox"/> Menos de \$31,000	<input type="checkbox"/> \$31,001-\$39,000
<input type="checkbox"/> \$39,001-\$42,650	<input type="checkbox"/> \$42,651 - \$47,000	<input type="checkbox"/> \$47,001 - \$49,800
<input type="checkbox"/> \$49,801 - \$51,200	<input type="checkbox"/> \$51,201-\$53,000	<input type="checkbox"/> \$53,001-\$55,200
<input type="checkbox"/> \$55,201-\$59,800	<input type="checkbox"/> \$59,801-\$62,000	<input type="checkbox"/> \$62,001-\$64,500
<input type="checkbox"/> \$64,501-\$71,000	<input type="checkbox"/> \$71,001-\$73,400	<input type="checkbox"/> \$73,401-\$85,300
<input type="checkbox"/> \$85,301-\$102,000	<input type="checkbox"/> \$102,001-\$110,000	<input type="checkbox"/> \$110,001-\$150,000
<input type="checkbox"/> \$150,001-\$200,000	<input type="checkbox"/> Más de \$200,000	

**GRACIAS POR DEVOLVER ESTA ENCUESTA**

Por favor devuelva la encuesta completada: Fax: 845-425-5312  
Mail: CCRR, 235 N. Main Street, Suite 11, Spring Valley, NY 10977. Email: [info@rocklandchildcare.org](mailto:info@rocklandchildcare.org)



Child Care Aware® of America

6. Donde ha sido cuidado su niño/s en los últimos 6 meses (marqué todos los que aplican)

Tipo de Cuidado	Infante(s)	Niños Pequeños	Niños de edad pre-escolar	K-6 <sup>to</sup> grado	6 <sup>to</sup> -9 <sup>to</sup> grado
Centro de Cuidado Infantil					
Cuidado Infantil Familiar/Grupo en casa de la proveedora					
Programa de Edad Escolar (antes o después de la escuela)					
Guardería Infantil o Programa Pre-escolar por medio día					
Programa Pre-escolar Publico en una escuela					
Head Start					
Nana o Niñera en la casa del niño/a					
Cuidado por mi o el otro padre en la casa del niño/a					
Cuidado por un miembro de familia en su casa					
Cuidado por alguien no familia en la casa del niño/a					
Cuidado por alguien no familia en la casa de esa persona					
Cuidado por un hermano/a mayor					
Amigo/a					
Vecino/a					
Mi niño/a se cuida solo/a					
Biblioteca – después de la escuela					
Campamento					
Actualmente estoy buscando cuidado infantil					
Otro (favor de explicar)					

7. Por qué escogió el arreglo de cuidado infantil actual? Seleccione solo 3 factores.

- Marque: 1 por su primera opción
- 2 por su segunda opción
- 3 por su tercera opción

Razones por que escogió los arreglos de cuidado infantil	Infante(s)	Niños Pequeños	Niños de edad Pre-escolar	K-6 <sup>to</sup> grado	6 <sup>to</sup> -9 <sup>to</sup> grado
Localidad – Cerca de mi casa					
Localidad – Cerca de mi trabajo					
Abierto las horas que usted necesita					
Su Niño/as esta contento en ese programa					
# de niños en el salón o casa					
Costo					
Aceptan pago de subsidio/DSS					
La persona que cuida es miembro de la familia					
Calidad del programa					
La persona que cuida es educada y tiene entrenamiento					
La persona que los cuida está muy informado					
Ambiente de buena educación					
Come me trataron cuando visite el programa					
Escuche cosas buenas de otros padres					
Acreditación National					
Por las actividades ofrecidas a los niños					
Mi otro niño uso este programa					
Saben atender a niños con necesidades especiales					
Otro (explique)					

8. Cuanto usted paga por semana por niño (marque uno por niño)

**Niño #1**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0              | <input type="checkbox"/> \$1-\$24        | <input type="checkbox"/> \$25-\$49       |
| <input type="checkbox"/> \$50-\$99      | <input type="checkbox"/> \$100-\$149     | <input type="checkbox"/> \$150-\$199     |
| <input type="checkbox"/> \$200-\$249    | <input type="checkbox"/> \$250-\$299     | <input type="checkbox"/> \$300-\$349     |
| <input type="checkbox"/> \$350-\$399    | <input type="checkbox"/> \$400-\$499     | <input type="checkbox"/> \$500-\$599     |
| <input type="checkbox"/> \$600-\$699    | <input type="checkbox"/> \$700-\$799     | <input type="checkbox"/> \$800-\$899     |
| <input type="checkbox"/> \$900-\$999    | <input type="checkbox"/> \$1,000-\$1,499 | <input type="checkbox"/> \$1,500-\$1,999 |
| <input type="checkbox"/> Más de \$2,000 |  |  |

**Niño #2**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0            | <input type="checkbox"/> \$1-\$24        | <input type="checkbox"/> \$25-\$49       |
| <input type="checkbox"/> \$50-\$99      | <input type="checkbox"/> \$100-\$149     | <input type="checkbox"/> \$150-\$199     |
| <input type="checkbox"/> \$200-\$249    | <input type="checkbox"/> \$250-\$299     | <input type="checkbox"/> \$300-\$349     |
| <input type="checkbox"/> \$350-\$399    | <input type="checkbox"/> \$400-\$499     | <input type="checkbox"/> \$500-\$599     |
| <input type="checkbox"/> \$600-\$699    | <input type="checkbox"/> \$700-\$799     | <input type="checkbox"/> \$800-\$899     |
| <input type="checkbox"/> \$900-\$999    | <input type="checkbox"/> \$1,000-\$1,499 | <input type="checkbox"/> \$1,500-\$1,999 |
| <input type="checkbox"/> Más de \$2,000 |  |  |

9. Para pagar por el cuidado infantil en los últimos 6 meses usted a tenido que: Marque todos los que apliquen

Yo tuve que	Siempre	Muy seguido	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Prestar dinero de mi familia					
Prestar dinero de mis amigos					
Usar una tarjeta de crédito					
Cortar los gastos en la casa					
Cortar las horas de trabajo					
Cortar las horas que mi niño/a atiende el programa					
Sacar al niño/a del programa regulado y dejarlo bajo el cuidado de familia o amigos/vecinos					
Cambiarlos a otro programa que cobre menos					
Usar diferentes opciones para pagar menos (Un día en el programa otro día con familia, amigos, vecinos)					
Ninguno aplica. Yo puedo pagar por el cuidado de mi niño/a					

10. En los últimos 6 meses a usted tenido problemas para pagar por el cuidado infantil?  
 Siempre     Muy seguido     Algunas veces     Muy raro     Nunca
11. Que satisfecho está usted con la calidad de cuidado que su niño/a está recibiendo?  
 Bien satisfecho     Satisfecho     Neutral     No estoy satisfecho
12. En los últimos 6 meses usted cambió a su niño/a de cuidado infantil por qué:

Marque todos los que apliquen	
Los niños/as no estaban contentos en el programa	
Yo no estaba contenta con el programa/proveedora	
Los niños/as me pidieron que los saque del programa/proveedora	
Yo cambie de trabajo	
Yo cambie mis horas de trabajo	
Programa/proveedora se puso muy caro	
Yo me mude	
Programa/proveedora no está ofreciendo cuidado infantil	
Nuevo año Escolar	
Transportación/Ubicación se me hicieron un problema	
La ayuda de subsidio de DSS fue negada o se me termino	
Nada aplica	
Otro (favor de explicar):	

13. Usted recibe subsidio del Departamento de Servicio Social (DSS) que le ayuda a pagar el cuidado infantil?

Sí  No

(Si su respuesta es Sí, favor de contestar las preguntas 14-16)

14. Esta usted teniendo dificultad pagando su parte de pago?  Sí  No

15. Esta usted atrasado/a con su parte de pago?  Sí  No

16. Si usted está teniendo dificultad con su parte de pago, usted ha tenido que:

(Marque todos los que apliquen)

Yo he tenido que	Siempre	Muy seguido	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Prestar dinero de mi familia					
Prestar dinero de mis amigos					
Usar una tarjeta de crédito					
Cortar mis horas de trabajo para que mi parte de pago sea menos					
Cortar las horas que mi niño/a asiste al programa y usar atrás personas (familia, amigos vecinos) para que me lo cuiden las otras horas					
Cortar los gastos en la casa porque la parte de mi pago a incrementado					
Otro (favor de explicar):					

**Ahora que usted completo la encuesta, usted cualifica para el sorteo de una tarjeta de regalo de \$50 Shop Rite! (Una encuesta por familia)**

**Su información sera confidencial**

Necesitamos un correo electrónico y teléfono valido para entrar en el sorteo de una tarjeta de regalo de \$50 Shop Rite (favor de escribir legible)

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Numero Telefónico (completo) \_\_\_\_\_

Nombre (Opcional) \_\_\_\_\_

Esta usted interesado en:

- Sí, en los resultados de esta encuesta
- Sí, de estar su lista de correo electrónico
- No, estoy interesado en nada

**GRACIAS POR DEVOLVER ESTA ENCUESTA**  
 Fax: 845-425-5312  
 Mail: CCRR, 235 N. Main Street, Suite 11,  
 Spring Valley, NY 10977  
 Email: info@rocklandchildcare.org



**JANE BROWN**  
Executive Director

## Child Care Resources of Rockland Encuesta de Participación y Educación de los Padres 2016

Gracias por tomar su tiempo para llenar esta encuesta. Sus repuestas nos ayudaran a entender mejor sus necesidades y preferencias. Le tomara solamente como 5- 10 minutos para completar. Favor de llenar y devolver antes del 31 de Marzo, 2016.

1. Código postal de casa \_\_\_\_\_

2. Soy padre de un Niño(s) en el siguiente grupo(s):
- Infante (6 semanas -18 meses)
  - Niño de (18 meses- 3 años)
  - Pre-escolar (3 – 5 años)
  - Escolar de edad (5 – 8 años)
  - Escolar de edad (8 - 12 años)

3. Mi primer idioma es:
- Inglés
  - Español
  - Francés
  - Creole
  - Yiddish
  - Otros \_\_\_\_\_

4. Durante los últimos 2 años, donde ha recibido educación para padres? (marque todos los que aplican)
- Child Care Resources of Rockland
  - Biblioteca Publica
  - Family Resource Center
  - EPIC
  - Distrito Escolar
  - On-line
  - Mental Health Association
  - Early Childhood Direction Center
  - Yo no he asistido a ninguna clase para padres
  - Otros \_\_\_\_\_

5. Si no asistió a clases para Padres ofrecidas por Child Care Resources of Rockland favor déjenos saber por qué.
- El local no es conveniente
  - Los días y horas no son convenientes
  - Los temas no son de interés/ relevantes
  - Dificultades de Transportación
  - No sabía que CCRR ofrece educación para los padres
  - No tiene quien cuide a su niño/a
  - Otros \_\_\_\_\_

6. Que días y horas usted puede asistir a clases para los padres? Favor marque todos los que aplican.

	L	M	M	J	V	S	D
9:30-11:30am							
12-2pm							
1-3pm							
2-4pm							
4-6pm							
5-7pm							
6-8pm							
6:30-8:30pm							
7-9pm							

7. Como usted recibe información acerca de las oportunidades para educación de padre que Child Care Resources of Rockland ofrece?
- Calendario de Entrenamiento
  - Correo Electrónico
  - Website
  - Correo postal
  - Yo no recibo ninguna información sobre los entrenamientos
  - Otro (favor explicar): \_\_\_\_\_

8. La serié de Educación para padres ofrecida por Child Care Resources of Rockland por ahora es gratis. Estaria dispuesta/o a pagar por este servicio?
- Si
  - No

9. Si, cuanto esta dispuesto a pagar por sesión?
- \$5
  - \$10
  - \$15
  - \$20

Favor de agregar otros comentarios:

\_\_\_\_\_

235 N. Main St., Suite 11  
Spring Valley, NY 10977  
Phone: 877-425-0009 | 845-425-0009  
Fax: 845-425-5312  
www.childcarerockland.org  
info@rocklandchildcare.org  
Office Hours: M-F 8:30-5:00



Child Care Aware® of America Member

10. Está interesado en asistir a nuestra Conferencia anual de Early Childhood and School Age ofrecida el 1<sup>st</sup> Sabado en Noviembre si hay temas de interés para los padres?  
 Si  
 No
11. Temas de entrenamiento: Por favor escoja 2 temas de mas interés en las siguientes áreas:
- A. Temas sobre el comportamiento de lo Niño  
 Mordiendo  
 Pelea entre hermanos/as  
 Tarea(s) Escolar  
 Otros \_\_\_\_\_
- B. Desarrollando técnicas para el lenguaje y la literature  
 Leyendo con su Niño/a  
 Técnicas para desarrollar el lenguaje  
 Canciones, Rimas y Poesías para la familia  
 Otros \_\_\_\_\_
- C. Promover relaciones positivas entre padres y proveedoras de cuidado infantil:  
 Desarrollar el compañerismo entre uste y la proveedora de cuido infantil  
 Conferencias con los Maestros  
 Expectaciones de la proveedora de cuidado Infantil  
 Otros \_\_\_\_\_
- D. Actividades apropiadas por edad  
 Actividades para Infantes  
 Actividades para Niño pequeños  
 Actividades para Niño pre-escolares  
 Actividades para Niño de edad escolar  
 Otros \_\_\_\_\_
- E. Asegurando la Salud y Seguridad de los Niño  
 Comidas y meriendas saludables  
 Actividades físicas  
 Cocinando con su hijo/a  
 Seguridad jugando afuera/adentro  
 Otros \_\_\_\_\_
- F. Desarrollo Emocional y Social de los Niño  
 Separación  
 Estrés en los Niño  
 Fomentando Amor Propio  
 Otros \_\_\_\_\_
- G. Reconociendo y Escogiendo Cuidado Infantil de Alta Calidad:  
 Escoger Cuidado Infantil de Alta Calidad  
 Cuidado Infantil de Calidad con Necesidades Especiales  
 Temas Críticos de Cuidado Infantil  
 El alto costo de Cuidado Infantil
- H. Envolvimiento de los padres en:  
 Pólizas y leyes Federales, Estatales y Locales sobre Cuidado Infantil  
 Defensor de Cuidado Infantil de Calidad  
 Desarrollar formas efectivas para
- I. comunicarse con los Políticos, Medios de comunicación y otros sobre los temas de Cuidado Infantil  
 Otros \_\_\_\_\_
- J. Hay otros temas que no están en esta lista que usted quiere discutir? \_\_\_\_\_
12. Yo estaría interesado/a en hablar con los políticos otros sobre los temas de cuidado infantil.  
 Si  
 No  
 (Si, por favor llenar la información necesaria abajo)
13. Estaria dispuesto a ayudar para defender estos esfuerzo:  
 Escribiendo Cartas  
 Haciendo llamadas telefónicas  
 Asistiendo a reunionés con los Policicos  
 Asistiendo a mas entrenamiento
14. Quisiera mas información sobre las oportunidades de educación para padres ofrecidas por CCRR.  
 Si  
 No
- Por favor llene la información abajo:  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tel \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

**Gracias por coger tiempo para decimos sus necesidades como padres!**

**Regresar por correo postal: Child Care Resources of Rockland, 235 North Main Street, Suite 11 Spring Valley, NY 10977 O Regresar por Fax al: (845) 425-5312 O Regresar por scan al email: kits@rocklandchildcare.org**

For UPK Early Childhood Program  
Use Only

- Birth Certificate
  - Immunizations
  - Proof of Residency
  - Health Appraisal Form
  - Vision Screening
  - Hearing Screening
  - BMI
  - Home Language Questionnaire
- Enrollment Date: \_\_\_\_\_

For CCRR Use Only

- Birth Certificate
  - Immunizations
  - Proof of Residency
  - Health Appraisal Form
  - Vision Screening
  - Hearing Screening
  - BMI
  - Home language questionnaire
  - Child Care Needs Assessment
- Enrollment Date: \_\_\_\_\_

**2016-2017  
SOLICITUD PARA  
PREKINDERGARTEN  
UNIVERSAL**

*\*Por favor haga un círculo en el distrito  
escolar apropiado a su lugar de residencia\**

**CLARKSTOWN NANUET PEARL RIVER**

**NOTA: Residentes del Distrito Escolar de East Ramapo Central deben de llamar al teléfono # 845-577-6158**

**Nombre del niño** \_\_\_\_\_ **Apellido** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_ Masculino  Femenino

Idioma hablado en casa (si no es Ingles) \_\_\_\_\_

**Es el niño/a Hispano, Latino o de origen Español?**  Si  No ,

**Etnicidad**  Afro-Americano  Indio Nativo/ Nativo de Alaska  Caucáseo  Nativo Hawaiano/ Islas Pacificas  Asia/ Oriental

¿Ha tenido su hijo(a) una evaluación educacional?  Si  No

**Padre con custodia/Guardián**  Madre  Padre **Otro (explique por favor)** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Madre** \_\_\_\_\_ **Apellido** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre** \_\_\_\_\_ **Apellido** \_\_\_\_\_

**¿Dónde el alumno vive actualmente?(Por favor marque una casilla)**

- En un refugio  En un hotel/motel  En coche, parque, autobús, tren o campamento  con otra familia u otra persona debido a la pérdida de vivienda o como consecuencia de dificultades económicas (a veces referido como "doblado")  Otra situación de vivienda temporal (por Favor describa): \_\_\_\_\_  Vivienda permanente

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Apartamento #** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código de Correo** \_\_\_\_\_

**Teléfono de la Madre (casa)** \_\_\_\_\_ **Celular** \_\_\_\_\_ **Trabajo** \_\_\_\_\_

**Teléfono del Padre (casa)** \_\_\_\_\_ **Celular** \_\_\_\_\_ **Trabajo** \_\_\_\_\_

**Cual teléfono es mejor medio de comunicación?**  Casa  Celular  Trabajo

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_

**Otros niños (hermanos/hermanas)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_ **Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_ **Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_

Yo he completado la solicitud y he incluido la documentación requerida. Yo he recibido información del análisis de plomo, salud dental y la evaluación del desarrollo infantil (Brigance) con esta solicitud. Yo comprendo que mi solicitud no será considerada para matricular a mi hijo(a) si no acompaño la siguiente documentación:

- Certificado de Nacimiento
- Testimonio de Vacunas
- Certificado completo de Salud
- Prueba de residencia
- Cuestionario del Idioma que se habla en su hogar
- Encuesta para Padres
- Evaluación de necesidades de cuidado infantil

Firma del Padre/ Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Por favor escriba el nombre del programa de UPK que usted desea elegir para su hijo(a) en orden de preferencia**

1st Selección \_\_\_\_\_ 2nd Selección \_\_\_\_\_ 3rd Selección \_\_\_\_\_



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner  
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594  
Brooklyn, New York 11217  
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB  
Albany, New York 12234  
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

## Cuestionario de Idioma del Hogar ("HLQ" por sus siglas en inglés)

*Estimados padres o tutores:  
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés, así como conocer su educación previa e historial personal. Por favor, llene con su información las secciones "Conocimientos de idiomas" e "Historial educativo". Apreciamos mucho su colaboración respondiendo a estas preguntas.  
Gracias.*

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.		
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b>		
Nombre Segundo nombre Apellido		
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>GÉNERO:</b>
Mes Día Año		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL</b>		
Apellido Primer Nombre Relación con el estudiante		

CÓDIGO DEL  
IDIOMA DEL HOGAR

### Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean aplicables)

1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____
			especifique
2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo(a) aprendió?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____
			especifique
3. ¿Cuál es el idioma primario de cada padre / tutor?	<input type="checkbox"/> Madre	_____	<input type="checkbox"/> Padre
		especifique	especifique
	<input type="checkbox"/> Tutor(es)	_____	especifique
4. ¿Qué idioma o idiomas entiende su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____
			especifique
5. ¿Qué idioma o idiomas habla su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> No sabe hablar
		especifique	
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> No sabe leer
		especifique	
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> No sabe escribir
		especifique	

### TO BE COMPLETED BY THE DISTRICT IN WHICH THE STUDENT IS REGISTERED

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

PARA LLENAR POR EL DISTRITO EN EL QUE EL ESTUDIANTE SE HA INSCRITO

## Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) — Página Dos

### Historial Educativo

8. Indique con un número el total de años que su hijo(a) lleva inscrito en una escuela: \_\_\_\_\_

9. ¿Cree usted que su hijo(a) pueda tener dificultades, interferencias o problemas educacionales que le afecten su capacidad para entender, hablar, leer o escribir en inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, por favor descríbalos.

Sí\*    No    No se sabe  
            \* En caso afirmativo, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales?     Poca gravedad     Algo grave     Muy grave

10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial?     No     Sí\* \* Por favor, llene 10b.

10b. \*Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?

No     Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió:

Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):

De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana)     3 a 5 años (Educación Especial)     6 años o mayor (Educación Especial)

10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada (“IEP” por sus siglas en inglés)?     No     Sí

11. ¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)?

(Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)

12. ¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

*Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal*

**Date**

Relación con el estudiante:     Madre     Padre     Otra: \_\_\_\_\_

**UNIVERSAL PRE-KINDERGARTEN (UPK) HEALTH APPRAISAL**

**Child's Name** \_\_\_\_\_ **DATE of Exam:** \_\_\_\_\_

**Male or Female** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_

**TO BE COMPLETED BY HEALTH CARE PROVIDER**

**REQUIRED INFORMATION FOR ADMISSION**

- This child is fit for child care and preschool activities.
- A complete and up-to-date immunization record is attached (the child may not attend UPK until all age appropriate immunizations have been administered or an appointment has been scheduled by the doctor)
- Proof of appointment to receive missing vaccinations is attached.
- Allergies or conditions: \_\_\_\_\_
- A special care plan is attached addressing chronic conditions, asthma, allergies, diabetes 1 or 2, hyperlipidemia, hypertension, etc.

**\*Please note: Not all UPK programs administer medication.**

Body Mass Index: ____ . ____	<b>Vision</b> - without glasses/contact lenses	R	L	
Weight Status Category (BMI Percentile):	<b>Vision</b> - with glasses/contact lenses	R	L	
<input type="checkbox"/> less than 5 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>th</sup> through 49 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 50 <sup>th</sup> through 84 <sup>th</sup>	<b>Vision</b> - Near Point	R	L	
<input type="checkbox"/> 85 <sup>th</sup> through 94 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 95 <sup>th</sup> through 98 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 99 <sup>th</sup> and higher	<b>Hearing</b> <input type="checkbox"/> Pass 20 db sc both ears or:	R	L	
	<b>Vision</b> <input type="checkbox"/> Subjectively Normal <input type="checkbox"/> Unable to cooperate	<b>Hearing</b> <input type="checkbox"/> Subjectively Normal <input type="checkbox"/> Unable to cooperate		

Health Care Provider Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Stamp:

**I am opting out of including my child's BMI information in the NYS Obesity Report**

**Yes**  **No**

**RECOMMENDED INFORMATION FOR PERMANENT SCHOOL RECORDS**

Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_ Blood Pressure: \_\_\_\_\_  Normal

Condition Indicated Above

Sickle Cell Screen  Positive  Negative Date: \_\_\_\_\_  Not done

PPD:  Positive  Negative Date: \_\_\_\_\_  Not done

Lead Level \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  Not done

Dental  Referred to Dental  Dental Certificate

Attached

## Notas De Salud Para Los Padres De Prekindergarten Universal

### Notas de Salud para los Padres Del Pre-Kínder Universal

#### REQUISITOS

Vacunas: La aplicación de su niño/a no será entrada en la lotería si no tiene las siguientes vacunas:

**3 DTap, 3 Hepatitis B, 3 IPV, # Hib, 1 MMR, 1 Varicella**  
(<http://www.health.state.ny.us/publications/2370.pdf>)

Vacunas Gratis están disponibles por medio del Departamento de salud del condado de Rockland, en Pomona al Robert Yeager Health Center, Building A 2<sup>nd</sup> floor. Para una cita llame al (845) 364-2519. La Clínica examina a niños menores de 5 años todos los 2<sup>nd</sup> miércoles de cada mes.

Hay tres excepciones para no presentar las pruebas de vacunas:

- 1) Prueba de que tiene una cita con el doctor durante la cual el niño recibirá sus vacunas.
- 2) Una carta explicando las razones religiosas por lo cual no puede recibir las vacunas.
- 3) Documentos proveídos por un doctor en los cuales explica por que el niño no puede recibir las vacunas.

Evaluación y Estado Medico: Usted puede usar el formulario proveído con esta aplicación y otros documentos proveídos por el doctor con toda la información necesaria. Este seguro de que el doctor incluya examen de la vista y los oídos; BMI y BMI %. Si el PPD examen no se ha hecho el doctor debe escribir “not indicated” o cualquier otro comentario. En otros grados en las escuelas la información del peso y el BMI % es compartido con el Departamento de Salud del Estado de New York. Los nombres no son compartidos pero si Ud. no quiere que la información sea compartida marque la cajilla apropiada.

#### RECOMENDACIONES

##### Examen del Plomo

Los niños pueden padecer de “envenenamiento de plomo” por medio de pintura en las casas viejas, tierra contaminada, juguetes importados, platos de cerámica y agua que esta pasando por tuberías muy viejas. Los síntomas pueden ser muy leves pero los resultados finales pueden causar un daño enorme; en la inteligencia y el crecimiento. Hable con su doctor para que les hagan el examen de plomo a sus niños.

##### Examen Dental

La Asociación de Dentistas para niños recomienda que los niños tengan por lo menos dos exámenes anuales. Algunos niños necesitan mas para prevenir las caries dentales u otros problemas dentales ocasionados por el crecimiento anormal o pobre higiene dental.

El dentista le dará la información necesaria; si necesita tratamientos de fluoruro, cambios de alimentación o sellos en los dientes. El dentista le dará el certificado dental para la escuela, el cual Ud., entregara con la aplicación de PRE- Kínder a Child Care Resources.

Vea la lista de clínicas dentales a bajo costo corridas por el Estado y el de departamento de Educación:

Community Medical & Dental, Monsey:	(845) 352-6800
Community Medical & Dental, Spring Valley:	(845) 426-5800
Rehuah Health Center, Inc., Spring Valley:	(845) 354-9300
Hudson River Healthcare, Spring Valley	(845) 573-9860
Hudson River Healthcare Haverstraw	(845) 429-4499

## EL CURRÍCULO CREATIVO PARA EDUCACION PREESCOLAR

La palabra “Currículo” es a menudo definida como “un plan de aprendizaje”.

Las regulaciones del estado de Nueva York requieren que el currículo usado en los salones de clase de Pre-kindergarten Universal esté alineado con los Estándares de Aprendizaje Temprano. En el estado de Nueva York, los estándares de enseñanza fueron aprobados por la junta directiva “Board of Regents” durante la reunión del Comité de Educación P-12 efectuada el 10 de Enero del año 2011. Estos estándares incluyen las siguientes áreas: Aproximaciones al aprendizaje, Desarrollo Físico y de Salud, Desarrollo Social y Emocional, Comunicación, Lenguaje y Alfabetización, Desarrollo Cognoscitivo y de Conocimiento global. Estos estándares están a su disponibilidad en la siguiente página Web:

<http://www.p12.nysed.gov/ciai/commoncorestandards/pdfdocs/nyslsprek.pdf>

El Currículo Creativo para educación preescolar fue seleccionado por todos los distritos escolares en este condado para ser usado en los programas de Pre-kindergarten Universal porque esta alineado directamente con los Estándares de Aprendizaje Temprano de Nueva York y también enfatiza practicas apropiadas de desarrollo infantil. Este Currículo es publicado por Teaching Strategies ([www.TeachingStrategies.com](http://www.TeachingStrategies.com)) y es escrito por Diane Trister Dodge, Laura Colker and Cate Heroman. Estas tres profesionales de Educación para la edad temprana son muy conocidas como oradoras, autoras, educadoras e innovadoras en el ámbito educacional.

Lo que sabemos en el campo de cómo se desarrollan y aprenden mejor los niños de cuatro años nos dice que ellos necesitan muchas experiencias que envuelvan el cuerpo entero, manipulación de objetos, experimentar con cosas reales, explorar y perseguir sus propios intereses. Ellos necesitan amplias oportunidades para desarrollar su independencia, tomar decisiones y crear habilidades para resolver problemas, expresiones creativas y resolución de conflictos. El concepto de prácticas apropiadas de desarrollo infantil nos informa que los niños se muestran más receptivos e interesados en aprender y desarrollar habilidades académicas mediante experiencias diarias a través del juego. El currículo guía a las maestras en la estructuración de estas experiencias preparando el ambiente de tal manera que maximicen las diferentes áreas de aprendizaje y la diversidad de estrategias de enseñanza infantil. Las maestras están envueltas en un proceso continuo de observación, guía y evaluación del aprendizaje de los niños, para así planificar en forma más efectiva.

El Currículo Creativo para educación preescolar es una guía para ayudar y proveer a los maestros métodos adecuados y diversas maneras de desarrollar los contenidos académicos para planificar experiencias educacionales para sus estudiantes. Ayuda a los maestros a entender diferencias individuales de género, temperamento, intereses personales, estilos de aprendizaje, cultura, necesidades especiales y aprendices de inglés como segunda lengua. El Currículo además reconoce que los estudios mas recientes indican que el balance de las actividades dirigidas por la maestra y las experiencias de aprendizaje iniciadas por los niños es la mejor.

### BRIGANCE SCREENING

En el estado de Nueva York se requiere que todos los niños sean evaluados en el primer lugar de matricula para entrar a un programa educacional. Esto típicamente ocurre cuando los niños entran a Kindergarten. Una evaluación de su niño(a) de cuatro años será requerida cuando sea aceptado(a) a un programa de pre-kindergarten universal (UPK) en cualquier distrito escolar. Si su niño(a) es seleccionado(a) para UPK, el programa le administrará una evaluación de diagnóstico de desarrollo, sin costo para Ud., antes del primero de Diciembre del año escolar 2016/2017 de acuerdo a los requerimientos establecidos por la parte 117 de las regulaciones de educación del estado de Nueva York.

La herramienta usada por todos los distritos escolares para la evaluación diagnóstica es “Brigance Early Childhood Screen III”. Esta herramienta estandarizada en todo el país puede ser administrada en aproximadamente 15 minutos. Esta evaluación cubre una amplia muestra de las habilidades del desarrollo de su niño(a) relacionadas con lenguaje, alfabetismo, matemáticas y destrezas físicas. La información obtenida durante esta evaluación ayudará a las maestras y directores del programa a satisfacer los requerimientos estatales, planificar para las necesidades individuales y del grupo e iniciar el proceso de referencias para futuras evaluaciones, cuando sea necesario.

**Lista de Programas de Pre-Kindergarten Universal**  
**Por favor lea la página completa tiene información**  
**importante**

Esta su niño matriculado actualmente en un programa de educación de la edad temprana?

Sí  No

Si respondió Sí, nombre el programa \_\_\_\_\_

(Si su niño es seleccionado para participar en el programa de Pre-Kindergarten Universal se tomarán todas las medidas necesarias para conservar a su niño en el mismo programa, siempre y cuando este aprobado como un programa de UPK y exista disponibilidad)

A todos los participantes elegibles para UPK que han sido seleccionados se les permitirá matricular a sus niños en cualquiera de los programas de educación de la edad temprana que aparecen en la lista, sin importar el Distrito Escolar, tomando en consideración la disponibilidad y autorización del Distrito Escolar.

Para simplificar el proceso, hemos diseñado una lista de programas de educación infantil de la edad temprana en orden alfabético por villa que le ayudará a seleccionar uno de los programas disponibles.

**POR FAVOR ENUMERE CON EL # 1, 2 y 3 PARA MOSTRAR SU PRIMERA,**  
**SEGUNDA Y TERCERA SELECCION DEL PROGRAMA QUE UD**  
**HA ELEGIDO PARA QUE SU HIJO(A) ATIENDA**  
**EL PREKINDERGARTEN UNIVERSAL**

**LE RECOMENDAMOS FIRMEMENTE A LOS PADRES que obtengan información específica tales como horarios y actividades educacionales, visitando o contactando directamente a cada Programa de UPK antes de hacer su selección.**

**NO se aceptará ningún cambio o traslado de niños a otro programa de UPK después del primero de Octubre, 2015 al menos que existan circunstancias extenuantes.**

**Child Care Resources of Rockland, Inc. solamente puede matricular a su niño en un programa, NO una sala de clases. Los horarios de clases y selección de salones se realizarán a la discreción de cada programa. Favor de notar que el horario de clases puede cambiar. Marque la sesión que le interesa. Cualquier programa que ofrece horas adicionales por cobro adicional será marcado con (\*) asterisco.**

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)		Program Name	Address	Point of Contact and Number
<b>Blauvelt</b>						
<u>9-2</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Preschool Playhouse/ Funland	557 Western Highway Blauvelt, NY 10913	Marilyn Fiala (845) 359-8019
<u>8:30-11:15</u> <u>8:30-2</u>			* ***	St. Catharine's Early Education Center	517 Western Highway Blauvelt, NY 10913	Barbara Feeny (845) 359-4330
St. Catherine's will only serve children in Clarkstown, Nanuet, Nyack, Pearl River and South Orangetown.						
<b>Congers</b>						
<u>9-11:30</u>			*	Tutor Time – Congers	285 Route 303 Congers, NY 10920	Toni Ann Divenere (845) 267-3380
<b>Garnerville</b>						
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>		*	Time In Child Care Inc.	60 Captain Shankey Drive Garnerville, NY 10923	Denise Forsberg (845) 942-8149
<u>8-11:30</u>			*	St. Gregory	26 Cinder Rd Garnerville, NY 10923	Thomas Hamilton (845) 947-1330
<b>Haverstraw</b>						
<u>10:45-1:15</u> <u>9:30-3:30</u>	<u>1:30-4</u>		* ***	Haverstraw Day Care, Inc.	212 Route 9W Haverstraw, NY 10927	Eyleen Ortiz (845) 429-2323
<u>8:30-11</u>				Haverstraw Head Start	138-146 Maple Avenue Haverstraw, NY 10927	Frances Rivera (845) 429-2225
<p><b>* Note programs that offer extended hours for a fee.</b>  <b>***Note programs that offer Statewide Full Day</b></p>						

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)		Program Name	Address	Point of Contact and Number
<b>Haverstraw (cont'd)</b>						
<u>8:30-11</u> <u>7:30-12:30</u>	<u>1:30-4</u>		* ***	West Street Child Care Learning Center	21 Ridge Street Haverstraw, NY 10927	Jill Halpern (845) 942-7580
<b>Nanuet</b>						
<u>9:30-12</u>	<u>12:30-3</u>		*	George Miller School	50 Blauvelt Road Nanuet, NY 10954	Stacie Scollo (845) 624-0936
<u>9:15-11:45</u>	<u>12:30-3</u>		*	Kid's Kingdom	121 West Nyack Rd. Nanuet, NY 10954	Stacie Scollo (845) 624-0936
This program at George Miller will be operated by Kid's Kingdom and will accept Nanuet School District children only.						
<b>New City</b>						
<u>8:30-11</u> <u>8:30-2</u>	<u>12:30-3</u>		* ***	Bambini Nursery	365 Strawtown Road New City, NY 10956	Gina DeLaurentiis (845) 596-9038
	<u>12:30-3</u>			Busy Bee Playschool	39 Germonds Road New City, NY 10956	Ric Rabinowitz (845) 623-0849
<u>9-11:30</u> <u>9-3:30</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Jawonio	260 Little Tor Road New City, NY 10956	Gail Nachimson (845) 708-2000 x3255
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>		*	Prime Time for Kids	60 Phillips Hill Road New City, NY 10956	Donna Bogin (845) 639-2425
<u>9-11:30</u> <u>9-3</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Smarty Pants Learning Center	484 New Hempstead Rd New City, NY 10956	LaShone Lindsey (845) 678-3809
<u>9-11:30</u>				Town of Clarkstown Street Community Center	30 Zukor Road New City, NY 10956	Shari Feinstein (845) 634-3039
<u>9-11:30</u>			*	Tutor Time – New City	227 North Main Street New City, NY 10956	Karen Wizeman (845) 708-8270
* Note programs that offer extended hours for a fee. ***Note programs that offer Statewide Full Day						

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)		Program Name	Address	Point of Contact and Number
<b>Nyack</b>						
<u>9-3</u>	<u>12:30-3:15</u> <u>3:30-6</u>		* ***	Montessori Center of Nyack	85 Marion Street Nyack, NY 10960	Dorothy Goren (845) 358-9209
	<u>12:30-3pm</u>			Nursery School of the Nyacks (Cooperative Nursery School)	130 First Avenue Nyack, NY 10960	Kathy Rauth (845) 348-3268
<u>9-11:30</u>				Nyack Head Start	85 Depew Avenue Nyack, NY 10960	Kira Davenport (845) 358-2234
<u>9:30-12</u> <u>9:30-3</u>			* ***	Jewish Preschool of the Nyacks	300 N Broadway Nyack, NY 10960	Suzanne Strichartz (845) 358-3767
<u>9-11:30</u>	<u>1-3:30</u>		*	Children of America	265 No. Highland Ave Nyack, NY 10960	Jami Flynn (845) 348-1433
<b>Palisades</b>						
<u>9-11:30</u> <u>9-3</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Children's Corner	680 Oak Tree Lane Palisades, NY 10964	Sari Altabet (845) 620-1669
<b>Pearl River</b>						
<u>9-11:30</u> <u>9-3</u>	<u>12-2:30</u>		* ***	Children's Corner	1 Blue Hill Plaza Pearl River, NY 10965	Sari Altabet (845) 620-1669
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Good Shepherd	112 North Main Street Pearl River, NY 10965	Maureen Connelly (845) 735-2737
<u>9-11:40</u>	<u>12-2:40</u>			Nauraushaun Nursery School	51 Sickletown Road Pearl River, NY 10965	Tara DiRocco (845) 735-4787
<u>9:15-11:45</u>	<u>1-3:30</u>			Tall Pines Nursery School	84 Ehrhardt Road Pearl River, NY 10965	Diane Kayser (845) 735-7227

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)		Program Name	Address	Point of Contact and Number
<b>Pomona</b>						
<u>9:30-12</u> <u>9:30-3</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Rockland Worksite Day Care	50 Sanatorium Road Bldg R Pomomna, NY 10970	Maria Ceci (845) 364-2697
<b>Sloatsburg</b>						
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Y's Beginnings- Sloatsburg	11 Second Street Sloatsburg, NY 10974	Corrie Tiso (845) 357-3223
<b>Spring Valley</b>						
<u>9-11:30</u> <u>9-2</u>	<u>12-2:30</u>		* ***	Kidsnett (located on the Nanuet border)	19 Perlman Drive Spring Valley, NY 10977	Darnett Davis-White (845) 290-0411
<b>Stony Point</b>						
	<u>12:30-3</u>		*	Children of Mary Nursery/Kindergarten	174 Filors Lane Stony Point, NY 10980	Kathleen Sweeney (845) 947-3183
<u>9-11:30</u> <u>9-4</u>			* ***	Children of America	32 S Liberty Drive Stony Point, NY 10980	Elizabeth Rodano (845) 429-4621
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Circle of Friends	125 W. Main Street Stony Point, NY 10980	Carmen Carnevale (845) 429-7370
<b>Suffern</b>						
<u>9-11:30</u>	<u>1-3:30</u>		*	Rockland Community College Campus Fun and Learn	145 College Road Suffern, NY 10901	Andrea Bogin (845) 574-4561
<u>9-11:30</u> <u>9-4</u>	<u>2-4:30</u>		* ***	Kindercare	36 Route 59 Suffern, NY 10901	Tricia Mendez (845) 357-4048
<u>9:15-11:45</u>				Montebello Jewish Center	34 Montebello Road Suffern, NY 10901	Kathy Nelson (845)357-2430

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)		Program Name	Address	Point of Contact and Number
<b>Suffern (cont'd)</b>						
<u>8-10:30</u> <u>8-1</u>			* ***	Sacred Heart School	60 Washington Ave Suffern, NY 10901	Kathleen Grande (845) 357-1684
<u>9:30-12</u> <u>9-2</u>	<u>1:30-4</u>		* ***	The Goddard School	334 Spook Rock Road Suffern, NY 10901	Carolina Krauthamer (845) 368-3773
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Y's Beginnings – Suffern	18 Parkside Drive Suffern, NY 10901	Corrie Tiso (845)357-3223
<b>Tappan</b>						
	<u>12:30-3</u>			Children's Enrichment Center	32 Old Tappan Road Tappan, NY 10983	Joanne Volpe (845) 398-3370
<b>Valley Cottage</b>						
	12:15-2:45		*	St Paul's Pre-K	365 Kings Highway Valley Cottage NY 10989	Sister Stephen Gerard (845) 268-6506
<b>West Haverstraw</b>						
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>		*	The Jan and Nile Davies Learning Center	Bldg. 40 Route 9W Helen Hayes Hospital West Haverstraw, NY 10993	Ann Taylor (845) 786-4595
<p><b>*Note programs that offer extended hours for a fee.</b>  <b>*** Note programs that offer Statewide Full Day</b></p>						