

CETTE APPLICATION EST DESIGNÉE POUR LES DISTRICTS SCOLAIRES DE : CLARKSTOWN, NANUET, AND PEARL RIVER SEULEMENT

APPLICATION DU PREKINDERGATEN UNIVERSEL

S'IL VOUS PLAÎT LISEZ CETTE PAGE ENTIÈREMENT AVANT DE REMPLIR L'APPLICATION

Chers parents/gardiens:

Prékindergarten Universel (UPK) est un programme spécial d'enfance précoce qui a été établi par le Département de L'éducation de l'Etat De New York (NYSED) et contracté par des secteurs scolaires pour fournir une première expérience d'étude pour les enfants des familles éligibles. Des familles éligibles sont définies comme: ceux qui vivent dans un district scolaire contracté et ont des enfants qui auront quatre ans le 1^{er} Décembre 2017. (votre enfant qui était né entre le 1^{er} Décembre, 2012 et 1^{er} Décembre 2013) Le Prékindergarten Universel accepte maintenant des demandes pour l'année scolaire 2017-2018 (**approbation en suspens de placement au budget de NYS**)

C'est un programme d'enfance précoce dirigé par un professeur qualifié et un aide dans chaque classe. Les enfants assistent cinq (5) demi-jours, pour 2 heures et ½ chaque jour, pendant 180 jours par année scolaire, totalement gratuits pour vous.

INÉLIGIBILITÉ : Rapport d'immunisation incomplet et / ou les élèves qui ne peuvent pas attendre UPK 5 jours par semaine, 2heures 1/2 par jour, pour l'année scolaire entière, seront peut-être inéligibles.

Quand vous retournez l'application complète, inclure svp **des copies suivantes que nous pouvons garder:**

1. Une copie de l'acte de naissance original de votre enfant. (Si l'acte de naissance n'est pas en anglais, nous avons besoin d'une copie du passeport de votre enfant)
2. Le dossier complet des immunisations signé ou timbré et à jour, et la forme d'évaluation de santé avec le nom et l'adresse du médecin inclus. (La forme ci-jointe d'évaluation peut être utilisée ou soumise avec une forme du bureau du médecin.). (voir page 14)
3. Preuve de zone résidentielle 2 (Documentation montrant votre nom et adresse. Ex: L'adresse d'expédition sur un relevé bancaire, la facture de service, (bill). Les documents inacceptables comme preuve de résidence sont : Les enveloppes écrites à la main, les contrats de propriété et les déclarations d'impôt sur le revenu).
4. Preuve du droit de garde (si l'étudiant ne vit pas avec ses deux parents)
5. Un numéro de téléphone où vous pouvez être contacté entre les 8:30 heure du matin et 5 :00 heure PM
6. Des informations importantes sur le criblage de plomb (lead Screening) et l'examen dentaire, sont incluses pour vous dans cette application pour être réviser.

IL EST IMPORTANT DE RETOURNER L'APPLICATION COMPLÈTE DE UPK AU 31 MARCH 2017

CHILD CARE RESOURCES OF ROCKLAND, INC.
235 NORTH MAIN STREET, SUITE 11
SPRING VALLEY, N.Y. 10977
Fax(845) 425-5312
ATT: Jenine Valentino email: jenine@rocklandchildcare.org

Si une application est reçue après le 31 March, 2017, cette application sera placée sur la liste d'attente du district scolaire, excepté s'il y a encore des espaces disponibles.

RAPPORT DE LA METHODE POUR LE CHOIX DES ENFANTS

Child Care Resources of Rockland Inc.(CCRR) surveillera le procédé d'enregistrement. CCRR acceptera les applications et vérifiera l'éligibilité. Si plus de demandes sont faites que NYSED a financé, pour un secteur scolaire spécifique et/ou un programme contracté d'enfance précoce, une loterie sera employée pour choisir des enfants pour participer au programme de UPK. **Des enfants seront considérés pour la loterie si l'application, l'acte de naissance, le dossier d'immunisation, la forme d'évaluation de santé et la preuve de résidence ont été déposés dans ce bureau.** Les enfants seront placés selon le choix des parents, si possible. Les parents/gardiens seront avisés du statut de leur enfant une fois que des espaces seront remplies. Pour de plus ample informations ou aide avec cette application appeler svp (845) 425-0009 x 460

Merci pour votre coopération en fournissant les informations nécessaires.

Bien à vous,
Karen Ross
Directeur de Familiale, Communauté et Opérations Services



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 | info@rocklandchildcare.org

**DO YOU HAVE CHILDREN CARED FOR BY ANOTHER PERSON WHEN YOU CANNOT?
ARE YOU SATISFIED WITH YOUR ARRANGEMENT? • WHAT DO YOU THINK ABOUT YOUR CHILD CARE COSTS?
HOW DO YOUR CHILD CARE PAYMENTS IMPACT YOUR FAMILY?**

**If You Have Children Cared For By Another Person, Please Complete This Survey
HELP US TO IDENTIFY THE CHILD CARE NEEDS IN OUR COMMUNITY**

Your information will be kept confidential. Only one survey per family, *please*.

Please complete this survey no later than March 31, 2017.

1. Which of the five towns do you reside? ☐ Clarkstown ☐ Haverstraw ☐ Orangetown ☐ Ramapo ☐ Stony Point
2. Do you and/or your spouse/partner work outside of the home? Choose ONE
☐ Yes, we both work outside the home
☐ Yes, one of us works and one stays at home with the child(ren)
☐ Yes, I am a single parent and work outside the home
☐ No, I am a single parent and stay home with my child(ren)
☐ No, no one in our household is employed outside the home
3. What is your family size? (include you, your spouse and children) _____
4. How many children do you have? # in each age group
☐ Infants (0-17 months) _____
☐ Toddlers (18-35 months) _____
☐ Preschoolers (3-5 years) _____
☐ Kindergarten – 6th grade _____
☐ 7th grade to 9th grade _____
5. What is your current family income?

☐ No income	☐ Below \$31,000	☐ \$31,001-\$39,000
☐ \$39,001-\$42,650	☐ \$42,651-\$47,000	☐ \$47,001-\$49,800
☐ \$49,801-\$51,200	☐ \$51,201-\$53,000	☐ \$53,001-\$55,200
☐ \$55,201-\$59,800	☐ \$59,801-\$62,000	☐ \$62,001-\$64,500
☐ \$64,501-\$71,000	☐ \$71,001-\$73,400	☐ \$73,401-\$85,300
☐ \$85,301-\$102,000	☐ \$102,001-\$110,000	☐ \$110,001-\$150,000
☐ \$150,001-\$200,000	☐ over \$200,000	

Thank you for taking this survey. Please return completed survey via fax: 845-425-5312, by mail: Child Care Resources of Rockland, 235 N. Main Street, Suite 11, Spring Valley, NY 10977 or by email: info@rocklandchildcare.org



Child Care Aware® of America

6. Where is, or has your child(ren) been cared for in the past 6 months (check all that apply)

Type of care	Infant(s)	Toddler(s)	Preschooler(s)	K-6 th grade	7 th -9 th grade
Child Care Center					
Licensed/Registered Family Child Care Home (in provider's home)					
School Age Program (before and/or after school)					
Nursery School or Part Day Preschool					
Public Preschool Program in a School					
Head Start					
Nanny or babysitter in my child's home					
Care by me or a parent in my child's home					
Care by relative in my relative's home					
Care by a non-relative in my child's home					
Care by a non-relative in non-relative's home					
Care by my child's older sibling					
Friend					
Neighbor					
My child takes care of himself/herself					
Library – after school					
Camp					
Currently seeking child care					
Other (please specify)					

7. Why did you choose your current child care arrangement? ONLY choose 3 factors

Enter 1 for your top choice
2 for your second choice
3 for your third choice

Reasons why you selected your child care arrangements	Infant(s)	Toddler(s)	Preschooler(s)	K-6 th grade	7 th -9 th grade
Location – Close to home					
Location – Close to work					
Open hours you need child care					
Children are happy in the program					
Small # of children in class or home					
Cost					
Accepted subsidy/DSS payment					
Caregiver is a relative/family member					
Overall quality of the program					
Caregiver is trained/educated					
Caregiver is knowledgeable					
Good learning/educational environment					
How I was treated at the time of the visit					
Heard good things from other parents					
National Accreditation					
Activities offered to children					
My other child used this program					
Handled special needs of children					
Other (please specify)					

8. How much do you pay per week for child care (check one for each child)

Child #1

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ☐ 0 | ☐ \$1-\$24 | ☐ \$25-\$49 |
| ☐ \$50-\$99 | ☐ \$100-\$149 | ☐ \$150-\$199 |
| ☐ \$200-\$249 | ☐ \$250-\$299 | ☐ \$300-\$349 |
| ☐ \$350-\$399 | ☐ \$400-\$499 | ☐ \$500-\$599 |
| ☐ \$600-\$699 | ☐ \$700-\$799 | ☐ \$800-\$899 |
| ☐ \$900-\$999 | ☐ \$1,000-\$1,499 | ☐ \$1,500-\$1,999 |
| ☐ over \$2,000 | | |

Child #2

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ☐ \$0 | ☐ \$1-\$24 | ☐ \$25-\$49 |
| ☐ \$50-\$99 | ☐ \$100-\$149 | ☐ \$150-\$199 |
| ☐ \$200-\$249 | ☐ \$250-\$299 | ☐ \$300-\$349 |
| ☐ \$350-\$399 | ☐ \$400-\$499 | ☐ \$500-\$599 |
| ☐ \$600-\$699 | ☐ \$700-\$799 | ☐ \$800-\$899 |
| ☐ \$900-\$999 | ☐ \$1,000-\$1,499 | ☐ \$1,500-\$1,999 |
| ☐ over \$2,000 | | |

9. In the past 6 months, to pay for child care, did you need to: Check all that apply

I had to	Always	Often	Sometimes	Rarely	Never
Borrow money from family					
Borrow money from friends					
Use credit cards					
Cut back in household spending					
Cut back your hours at work					
Cut back the hours your child attended his/her child care program					
Remove your child from regulated care and use informal child care (friends, relatives, etc.)					
Switch your program/provider to a different, less expensive program/ provider					
Use different options to keep cost of care low (i.e., a program one day and family/friend/neighbor another day)					
None of the above. I am able to pay for care on my own					

10. In the past 6 months, have you had trouble paying for child care?

☐ Always ☐ Often ☐ Sometimes ☐ Rarely ☐ Never

11. How satisfied are you with the primary child care your child(ren) is/are receiving?

☐ Very Satisfied ☐ Satisfied ☐ Neutral ☐ Dissatisfied ☐ Very Dissatisfied

12. In the past 6 months, I had to change my child care arrangements because:

Check all that apply	
Child(ren) unhappy in program	
I was unhappy with the program/provider	
My child(ren) were asked to leave the program/provider	
I changed jobs	
I changed my work hours	
Program/provider became too expensive	
I moved	
Program/provider stopped offering care	
School year started	
Transportation/location became an issue	
My child care subsidy from DSS stopped or was denied	
Not applicable	
Other (please specify):	

13. Do you currently receive a child care subsidy to help pay for child care through the Department of Social Services (DSS)? ☐ Yes ☐ No

(if you answered Yes, please answer questions 14-16)

14. Are you having difficulty paying your family share fee? ☐ Yes ☐ No

15. Are you currently behind in your family share fee payments? ☐ Yes ☐ No

16. If you are having difficulty paying your family share fee, did you have to: Check all that apply

I had to	Always	Often	Sometimes	Rarely	Never
Borrow money from family to meet this payment					
Borrow money from friends to meet this payment					
Use credit cards to meet this payment					
Cut back your hours at work so that the family share fee was less					
Cut back the hours your child is attending his/her child care program and use informal child care (friends, relatives, etc.) for the other hours					
Cut back in household spending due to the family share fee increase					
Other (please specify):					

Your contact information will be kept confidential.

Email address _____

Phone number (with area code) _____

First and Last Name (Optional) _____

Would you be interested in any of the following?

- ☐ Yes, send me the results of this survey
- ☐ Yes, I would like to join your email list
- ☐ No, I am not interested

**THANK YOU FOR RETURNING
THIS SURVEY**

Fax: 845-425-5312

**Mail: CCRR, 235 N. Main Street, Suite 11,
Spring Valley, NY 10977**

Email: info@rocklandchildcare.org

**Child Care Resources of Rockland
Parenting Education & Engagement Survey
2017**

Thank you for taking the time to fill out this survey. Your responses will help us better understand and meet your needs and preferences. It should take you about 5 – 10 minutes to complete. Please complete and return no later than March 31, 2017

1. Home Zip Code _____
2. I am a parent of a child in the following age group(s):
☐ Infants (6 weeks -18 months)
☐ Toddlers (18 months – 3 years)
☐ Preschool (3 – 5 years)
☐ Younger School Age (5 – 8 years)
☐ Older School Age (8 – 12 years)

3. My primary language is:
☐ English
☐ Spanish
☐ French
☐ Creole
☐ Yiddish
☐ Other (please specify) _____

4. During the past 2 years, where have you received parent education? (check all that apply)
☐ Child Care Resources of Rockland
☐ Public Library
☐ Family Resource Center
☐ EPIC
☐ School District
☐ On line
☐ Mental Health Association
☐ Early Childhood Direction Center
☐ I have not attended parent education classes
☐ Other (please list) _____

5. If you did not receive Parent Education at Child Care Resources of Rockland please let us know why.
☐ Not in a convenient location
☐ The times and dates are not convenient
☐ Topics were not interesting/relevant
☐ Transportation difficulties
☐ Unaware of the parent education CCRR provides
☐ Lack of Child Care
☐ Other (please specify): _____

Please add any additional comments:

6. What times and dates are you available for parent education? Please check all that apply.

	M	T	W	TH	F	SA	SU
9:30-11:30							
12:00-2:00							
1:00-3:00							
2:00-4:00							
4:00-6:00							
5:00-7:00							
6:00-8:00							
6:30-8:30							
7:00-9:00							

7. How do you receive information about upcoming parent education opportunities held by Child Care Resources of Rockland?
☐ Training calendar
☐ Email
☐ Website
☐ Mail
☐ I do not receive information about upcoming trainings
☐ Other (please specify): _____

8. Parent education offered by Child Care Resources of Rockland is currently free. Would you be willing to pay for this service?
☐ Yes
☐ No

9. If Yes, how much would you be willing to pay per session?
- ☐ \$5
- ☐ \$10
- ☐ \$15
- ☐ \$20
10. Would you be interested in attending our Early Childhood and School Age Conference held on the 1st Saturday in November if there was a track especially for parents?
- ☐ Yes
- ☐ No
11. Training topic areas: Please check off your top 2 parent education preferences in each of the following general areas:

A. Addressing Children's Behavioral Issues

- ☐ Biting
- ☐ Sibling Rivalry
- ☐ Homework
- ☐ Other: _____

B. Developing Children's Language and Literacy Skills

- ☐ Reading to Your Child
- ☐ Tips for Developing Language
- ☐ Rhymes, Songs and Chants for Families
- ☐ Other: _____

C. Promoting Positive Child Care Provider and Parent Relationships:

- ☐ Developing a partnership with your Child Care Provider
- ☐ Parent Teacher Conferences
- ☐ What to Expect From Your Child Care Provider
- ☐ Other: _____

D. Age Appropriate Activities

- ☐ Activities for Infants
- ☐ Activities for Toddlers
- ☐ Activities for Preschool Children
- ☐ Activities for School Age Children
- ☐ Other: _____

E. Ensuring Children's Health and Safety

- ☐ Healthy Meals and Snacks
- ☐ Physical/Movement Activity
- ☐ Cooking With Your Child
- ☐ Indoor/Outdoor Safety
- ☐ Other: _____

F. Children's Social and Emotional Development

- ☐ Separation
- ☐ Stress in Children
- ☐ Fostering Self Esteem
- ☐ Other: _____

G. Recognizing and Choosing High Quality Child Care:

- ☐ Choosing High Quality Child Care
- ☐ High Quality Child Care for Children with Special Needs
- ☐ Critical Child Care Issues
- ☐ Managing the High Cost of Child Care

H. Parent Engagement

- ☐ Federal, State and Local Child Care Policies
- ☐ Advocating for High Quality Child Care
- ☐ Developing Effective Ways to Communicate with Policy-makers, Media and Others About Child Care Issues
- ☐ Other: _____

I. Are there any topics not listed that you would like to see offered? _____

12. I would be interested in speaking to policy-makers, media and others to educate them about child care issues.

- ☐ Yes
- ☐ No
- (If Yes please fill out contact information below.)

13. I would be willing to assist in advocacy efforts in the following ways:

- ☐ Write letters
- ☐ Make phone calls
- ☐ Attend meetings with elected officials
- ☐ Attend an advocacy workshop

14. I would like more information about parent education opportunities offered by CCRR.

- ☐ Yes
- ☐ No

Please fill out the information below:

Name: _____

Address: _____

Phone: _____

Email: _____

Thank you for taking the time to tell us about your parent education needs!

Return by mail to:
Child Care Resources of Rockland, Inc.
235 North Main Street, Suite 11
Spring Valley, NY 10977

OR

Return by Fax to: 845-425-5312

OR

Return by scan to Email:
info@rocklandchildcare.org

For UPK Early Childhood
Program Use Only

Date Received: _____

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

PROGRAMME MATERNEL UNIVERSEL L'APPLICATION DE 2017-2018

S'IL VOUS PLAÎT **CERCLER**
LE DISTRICT SCOLAIRE OU VOUS RESIDEZ

CLARKSTOWN NANUET PEARL RIVER

A noter: Les residents du district scolaire de EAST RAMAPO CENTRAL ont droit à appeler le # (845) 577-6158

For CCRR Use Only

Date Received: _____

- ☐ Birth Certificate
 - ☐ Immunizations
 - ☐ Proof of Residency
 - ☐ Health Appraisal Form
 - ☐ Vision Screening
 - ☐ Hearing Screening
 - ☐ BMI
 - ☐ Home Language Questionnaire
 - ☐ Parent Survey
 - ☐ Child Care Needs Assessment
- Enrollment Date: _____

Prénom De l'enfant _____ Nom de L'enfant _____

Date de naissance _____ Garçon ☐ Fille ☐

Quelle langue parlez vous à la maison? _____

Cet enfant est-il Espagnol, Latino ou d'origine Espagnol? ☐ Oui, Espagnol ☐ Non, pas Espagnol

Race ☐ Noir ☐ Indien Americain/Natif D'Alaska ☐ Blanc ☐ Oriental ☐ Hawaïen/Ile Pacifique /
L'enfant a-t-il une évaluation d'éducative ? ☐ Oui ☐ Non

Parent/Gardien ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre(S'il vous plaît expliquer) _____

Prénom De La Mère _____ Nom De La Mère _____

Prénom du Père _____ Nom du Père _____

Q'habite l'étudiant couramment? (S'il vous plaît marquer une boîte)

- ☐ Dans un refuge ☐ un hotel/motel ☐ Dans une voiture, park, autobus, train ☐ Avoir une autre famille ou une personne à cause de perte de logement ou à cause de quelque difficulté économiques ☐ Autre situation de logement temporaire(S'il vous plaît expliquer): _____
- ☐ Logement permanent

Adresse De La Maison: Rue _____ Apt.# _____

Ville _____ Etat _____ Zip _____

Téléphone De La Mère _____ # De Cell _____ # De Travail _____

Téléphone Du Père _____ # De Cell _____ # De Travail _____

Email De La Mère _____

Email Du Père _____

Frère/Soeur

Nom: _____ Date de N _____ Nom: _____ Date de N _____

Nom: _____ Date de N _____ Nom: _____ Date de N _____

J'ai complété l'application et soumis les documents demandés J'ai reçu des informations sur le criblage de plomb (lead screening) dentaire et développemental (Brigance screenings) avec cette application. Je comprends que mon application ne sera pas considérée pour être sélectionnée, si les documentations suivantes n'ont pas été soumises et complètes:

- ☐ L'Acte de Naissance
- ☐ Questionnaire en Langue Domestique
- ☐ La forme D'évaluation de Santé
- ☐ Evaluation nécessaire aux bons soins de l'enfant.
- ☐ Le Dossier de Vaccination
- ☐ Evaluation d'éducation du Parent
- ☐ La preuve de Résidence

Signature du Parent/Gardien _____

1st Choix _____

2nd Choix _____

3rd Choix _____



STATE EDUCATION DEPARTMENT / THE UNIVERSITY OF THE STATE OF NEW YORK / ALBANY, NY 12234
Office of P-12

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

Questionnaire sur la langue parlée à la maison (QLM)

À tous les parents ou tuteurs :
Pour offrir la meilleure éducation possible à votre enfant, nous avons besoin de savoir dans quelle mesure votre enfant comprend, parle, lit et écrit l'anglais et quels sont ses acquis et antécédents scolaires ou personnels. Nous vous prions de remplir les sections ci-dessous intitulées *Bagage linguistique et Scolarité*. Votre aide à mieux servir votre enfant, en répondant à ces questions, est très appréciée. Merci.

Prière d'écrire lisiblement.		
NOM DE L'ELEVE :		
Prénom	Second prénom	Nom de famille
DATE DE NAISSANCE :		SEXE
		☐ Masculin
		☐ Féminin
Mois	Jour	Année
PARENT OU PERSONNE EXERÇANT DES RESPONSABILITÉS PARENTALES :		
Nom de famille		Prénom
		Rapport ou relation à l'élève

CODE DE LA LANGUE PARLEE A LA MAISON

Bagage linguistique (Prière de cocher toutes les cases qui s'appliquent.)		
1. Quelle(s) langue(s) parle-t-on à la maison ou résidence de l'élève ?	☐ Anglais	☐ Autre _____ <i>préciser</i>
2. Quelle est la première langue apprise de votre enfant ?	☐ Anglais	☐ Autre _____ <i>préciser</i>
3. Dans quelle langue chacun des parents ou tuteurs s'exprime-t-ils à la maison ?	☐ Mère _____ <i>préciser</i>	☐ Père _____ <i>préciser</i>
	☐ Tuteur(s) _____ <i>préciser</i>	
4. Quelle(s) langue(s) votre enfant comprend-il ?	☐ Anglais	☐ Autre _____ <i>préciser</i>
5. Quelle(s) langue(s) votre enfant parle-t-il ?	☐ Anglais	☐ Autre _____ <i>préciser</i>
		☐ Ne la (les) parle pas.
6. Quelle(s) langue(s) votre enfant lit-il ?	☐ Anglais	☐ Autre _____ <i>préciser</i>
		☐ Ne la (les) lit pas.
7. Quelle(s) langue(s) votre enfant écrit-il ?	☐ Anglais	☐ Autre _____ <i>préciser</i>
		☐ Ne l' (les) écrit pas.

SECTION RÉSERVÉE AU DISTRICT DANS LEQUEL L'ENFANT EST INSCRIT	
SCHOOL DISTRICT INFORMATION:	STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:
District Name (Number) & School	Address

Questionnaire sur la langue parlée à la maison (QLM) — Page deux

Scolarité
8. Inscrire le nombre total d'années pendant lesquelles votre enfant a fréquenté l'école : _____
9. Croyez-vous que votre enfant pourrait avoir des difficultés ou un trouble quelconque susceptibles de nuire à sa capacité de comprendre, de parler, de lire ou d'écrire l'anglais ou une autre langue ? Si oui, prière de les décrire. Oui* ☐ Non ☐ Pas certain(e) ☐ *Si oui, prière d'expliquer : _____
Selon vous, quel est le degré de gravité de ses difficultés ? ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Élevé
10a. Votre enfant a-t-il par le passé été <u>envoyé pour consultation</u> afin de subir une évaluation pour déterminer s'il a des besoins éducatifs spéciaux ou s'il a besoin d'être aidé par une pédagogie spécifique ? ☐ Non ☐ Oui* <i>*Prière de répondre à la question 10b ci-dessous.</i>
10b. <i>*S'il a été envoyé pour consultation</i> , votre enfant a-t-il <u>reçu</u> par le passé des services éducatifs spéciaux? ☐ Non ☐ Oui – Préciser le genre de service reçu : _____
Quel âge avait votre enfant lorsqu'il a reçu ces services ? <i>(Prière de cocher toutes les cases qui s'appliquent.)</i> ☐ Naissance à 3 ans (Intervention précoce) ☐ 3 à 5 ans (Éducation spéciale) ☐ 6 ans ou plus (Éducation spéciale)
10c. Votre enfant suit-il un programme d'enseignement individualisé (IEP) ? ☐ Non ☐ Oui
11. Pensez-vous à autre chose que l'école devrait savoir au sujet de votre enfant ? <i>(par ex. un talent particulier, un souci de santé, etc.)</i>
12. Dans quelle(s) langue(s) préféreriez-vous recevoir l'information de l'école ? _____

Signature du parent ou de la personne exerçant des responsabilités parentales _____

Mois _____ Jour _____ Année _____

Date

Rapport ou relation à l'élève ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ	
NAME: _____	POSITION: _____
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:	
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW	
NAME: _____	POSITION: _____
ORAL INTERVIEW NECESSARY: ☐ No ☐ Yes	
**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: MO. _____ DAY _____ YR. _____	OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: ☐ ADMINISTER NYSITELL ☐ ENGLISH PROFICIENT ☐ REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL	
NAME: _____	POSITION: _____
DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: MO. _____ DAY _____ YR. _____	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: ☐ ENTERING ☐ EMERGING ☐ TRANSITIONING ☐ EXPANDING ☐ COMMANDING
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:	

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: ____ . ____	Vision - without glasses/contact lenses	R	L	
Weight Status Category (BMI Percentile):	Vision - with glasses/contact lenses	R	L	
☐ less than 5 th ☐ 5 th through 49 th ☐ 50 th through 84 th	Vision - Near Point	R	L	
☐ 85 th through 94 th ☐ 95 th through 98 th ☐ 99 th and higher	Hearing ☐ Pass 20 db sc both ears or:	R	L	
	Vision ☐ Subjectively Normal ☐ Unable to cooperate	Hearing ☐ Subjectively Normal ☐ Unable to cooperate		

Health Care Provider Signature: _____ Date: _____

DATE OF EXAM _____

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 _____

Sickle Cell Screen ☐ Positive ☐ Negative Date: _____ ☐ Not done

PPD: ☐ Positive ☐ Negative Date: _____ ☐ Not done

Lead Level _____ Date: _____ ☐ Not done

Dental: ☐ Referred to Dentist ☐ Dental Certificate Attached

Notes de santé pour les parents de Pré-jardin d'enfants

CONDITIONS

Immunisations : L'application de votre enfant ne sera pas écrite dans la loterie sans la preuve des immunisations suivantes :

4 DTap, 4 heptite B, 3 Hib, 4 Pneumococcal, 1 MMR, 1 Varicella

(<http://www.health.state.ny.us/publications/2370.pdf>)

Les immunisations gratuites sont disponibles au département de la Santé du comté de Rockland à Pomona au centre de santé de Robert Yeager, Building A 2eme étage Dans le secteur rotunda. Pour un rendez-vous appeler (845) 364-2519. La clinique voit des enfants sous l'âge de 5 ans le 2eme. mercredi de chaque mois.

Il y a seulement trois exceptions pour la preuve des immunisations : 1) preuve d'un rendez-vous pour recevoir une documentation 2) une lettre d'exemption religieuse ou 3) documentation par un fournisseur de santé d'une exemption médicale.

RECOMMANDATIONS

Les enfants peuvent attraper l'empoisonnement du plomb dans la peinture d'une vieille maison, la terre contaminée, des jouets importés, des assiettes en céramique, et des eaux coulants des robinets anciens. Les symptômes peuvent se présenter comme une simple maladie mais le danger est énorme, et peuvent causer la réduction de l'IQ,

Evaluation de Santé/Rapport Médical : Vous pouvez utiliser la forme ci incluse dans cette application ou des autres, cependant, toute information requise doit être complète Assurez- vous que votre docteur inclut les examens de vision et d'audition ; BMI et BMI%. Si un test PPD n'a pas été fait, demandez au docteur d'écrire « non indiqué » ou un autre commentaire. Dans certaines catégories, la catégorie BMI% de statut de poids est rapportée au Département de La Santé de NY. Aucun non n'est envoyé, cependant vous pouvez choisir d'avoir l'information de votre enfant exclue de ce rapport. Dans ce cas-ci, marquez svp la boîte appropriée sur la forme d'évaluation de santé

L'Académie Américaine de Dentisterie Pédiatrique recommande une consultation dentaire au moins deux fois par an pour la plupart des enfants. Quelques enfants ont besoin de plus de visites à cause des risques de cavité, due par un rare développement ou manque d'hygiène.

Votre Dentiste Pédiatrique fournit une évaluation continue de changement sur la santé, dentaire de votre enfant. Par exemple, votre enfant peut avoir besoin de plus de fluorure, un changement de diète, ou des supports pour une denture saine. Un dentiste vous donnera un certificat dentaire pour donner au district scolaire ; avec UPK, vous donnerez cela à CCRR.

Voici la liste des facultés dentaires à prix bas dans la comté de Rockland donnée par : Le Département de l'Education Des Etudiants Support Team De New York. :

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

Le programme d'étude créateur pour le Précoce

Le mot programme d'études est souvent défini comme « plan pour apprendre ».

Les Règlements d'Education de l'Etat de New York demandent que le Programme d'Etudes utilisé dans la salle de classe de l'Ecole Maternelle Universelle soit aligné avec les Modèles d'Etude Préscolaires. Dans l'Etat de New York les Modèles d'Etude du Pré-k ont été approuvés par le Conseil de Régent à leur P-12 réunion de Comité d'Education le 10 Janvier, 2011. Ces Modèles adressent les points suivants : les Approches pour Apprendre, le Développement Physique et Sanitaire, le Développement Social et Emotif, les Communications, le Langage et la Littérature, l'Analogie et la Science Universelle. Ces Modèles sont disponibles sur le Web adresse suivant : <http://www.p12.nysed.gov/ciai/pdfdocs/nyslsprek.pdf>

Le Programme Inventif pour Préscolaire a été choisi par tous les districts scolaire de la Région de Rockland pour être utiliser par le Programme de l'Ecole Maternelle parce qu'il est directement aligné avec les Modèles d'Etude Préscolaire de l'Etat de New York et parce qu'il accentue la pratique développemental appropriée. Ce Programme d'Etude a été publié par les Stratégies d'Enseignement (www.TeachingStrategies.com) et a été écrit par Diane Trister Dodge, Laura Colker et Cate Heroman. Ces trois professionnels d'éducation enfantine sont bien connus étant des orateurs, des auteurs, des éducateurs et innovateurs d'éducation maternelle. Le programme d'études créateur est basé sur la recherche classique dans le développement d'enfant qui s'est accumulé au cours des 75 dernières années. Il est basé sur la recherche récente et les théories principales qui soutiennent le concept de la pratique appropriée de développement, qui signifie d'enseignement des manières qui match la manière qu'ils développent et apprennent. Il est également basé sur des informations courantes sur l'étude, le cerveau et l'élasticité.

Ce que nous savons dans le domaine au sujet de la façon dont les enfants de quatre ans développent et apprennent nous dit mieux qu'ils ont besoin beaucoup de corps entier, mains dessus, des expériences réelles à expérimenter, explorer et poursuivre leurs propres intérêts. Ils ont besoin d'occasions suffisantes de développer l'indépendance, des qualifications de résolution des problèmes de prise de décision et, expression créatrice et résolution de conflit. Le concept de la pratique appropriée du développement nous indique que les enfants sont les plus réceptifs à, et acquiert mieux des qualifications de promptitude d'universitaire quand elles sont incluses chez l'enfant naturellement cherché après des expériences de jeu. Le programme d'études guide des professeurs en structurant ces expériences et l'environnement de telle manière que maximize les secteurs de l'intérêt de l'enfant et les niveaux de compétence. Les professeurs sont impliqués dans un processus continu d'observer, de guider et d'évaluer un enfant apprenant de sorte qu'ils puissent projeter plus efficacement.

Le programme d'études créateur pour le précoce est un guide pour que les professeurs les soutiennent en projetant ces types d'expériences d'étude pour leurs étudiants. Il aide des professeurs à comprendre les différences individuelles dans le genre, le tempérament, des intérêts, des modèles d'étude, les milieux culturels, les besoins spéciaux ou si un enfant apprend l'anglais comme deuxième langue. Le programme d'études identifie également que la recherche et les résultats les plus récents indiquent un équilibre des expériences dirigées de professeur et enfant-initier l'instruction d'étude est le meilleur.

Brigance Screening

Dans l'état de New-York des enfants sont requis d'être interviewés au premier point d'entrée dans la zone scolaire. Ceci s'est typiquement produit quand les enfants entrent le jardin d'enfants. Un criblage sera exigé de votre enfant actuellement parce qu'ils entrent dans la zone scolaire à quatre ans d'âge par le programme de Pré-Jardin d'enfants. Si votre enfant est choisi pour de Pré-Jardin, un criblage de développement diagnostiqué sera administré à votre enfant à leur emplacement de Pré-Jardin avant le 1er décembre de l'année scolaire 2017/2018 selon la partie 117 des règlements d'éducation de l'état de New-York. L'outil diagnostique de criblage employé par toutes les zones scolaires est le *Brigance Early Childhood Screen III*. Cet outil nationalement normalisé peut être administré en approximativement 15 minutes. Il couvre un large prélèvement des qualifications d'un enfant dans les secteurs principaux de développement tels que la langue, l'instruction, les maths et les qualifications physiques. L'information rassemblée durant le Brigance aide les professeurs et les directeurs de programme à répondre aux exigences de criblage, plan pour individualiser et grouper l'instruction et initier les références pour future évaluation si nécessaire.

Liste De Programme Maternel Universel

S'il vous plait lisez la page entièrement pour des informations importantes

Votre enfant est il enrôlé dans un programme enfantin? Oui___Non___

Si oui, quel est le nom du programme?_____

(Si votre enfant a été sélectionné pour participer au Programme Maternel Universel nous ferons tous nos efforts pour le/la garder dans son programme courant basant sur la disponibilité, si ce programme fait partie de UPK Programme Maternel Universel)

Tous les candidats du Pré-Kindergarten éligibles, sélectionnés sont autorisés à inscrire leurs enfants à n'importe de ces programmes, sans restriction de district scolaire, selon la disponibilité et l'autorisation du district scolaire. Pour simplifier, une liste des programmes a été dessinée alphabétiquement par village participant au programme

S'il vous plait numéroter avec 1, 2, et 3 pour montrer votre 1^{ER}, 2ND, ou 3eme choix du programme maternel que vous voulez que votre enfant attende pour le Programme Universel de Pré-Kindergarten.

Nous RECOMMANDONS FORTEMENT que les parents entrent en contact avec des différents emplacements pour s'informer au sujet des programmes et de leur période d'opération et visiter le programme de UPK avant d'en choisir

Les enfants ne seront pas déplacés pour un autre programme après le 1er. Octobre 2017 excepter pour des circonstances extrêmes

Child Care Ressources of Rockland, Inc. peut seulement placer votre enfant dans un programme MAIS PAS dans une salle de classe. L'attribution de salle de classe et la période d'opération sont faites à la discrétion de chaque programme. A noter que les périodes d'opération peuvent varier. S'il vous plait encrer la période que vous êtes intéressé à attendre. Les programmes offrant un jour prolongé pour plus d'argent seront notés par un* signe.

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)		Program Name	Address	Point of Contact and Number
Blaauvelt						
<u>9-2</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Preschool Playhouse/ Funland	557 Western Highway Blaauvelt, 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 Blaauvelt, NY 10913	Barbara Feeney (845) 359-4330
St. Catherine's will only serve children in Clarkstown, Nanuet, Nyack, Pearl River and South Orangetown.						
Garnerville						
<u>8:30-11</u>			*	Time In Child Care Inc.	60 Captain Shankey Drive Garnerville, NY 10923	Denise Forsberg (845) 942-8149
<u>8-10:30</u>	<u>12-2:30</u>		*	St. Gregory	26 Cinder Rd Garnerville, NY 10923	Dana Spicer (845) 947-1330
Haverstraw						
<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	Gabriella Armas (845) 429-2323
<u>9-11:30</u>				Haverstraw Head Start	138-146 Maple Avenue Haverstraw, NY 10927	Carolyn Miranda (845) 429-2225
<u>8:30-11</u> <u>7:30-12:30</u>			* ***	West Street Child Care Learning Center	21 Ridge Street Haverstraw, NY 10927	Jill Halpern (845) 262-1894
* 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
Nanuet						
<u>9:15-11:45</u>	<u>12:30-3</u>		*	Kids Kingdom	121 West Nyack Road Nanuet, NY 10954	Stacie Scollo (845) 624-0936
<u>9:30-12</u>	<u>12:30-3</u>		*	George Miller School	50 Blauvelt Road Nanuet, NY 10954	RoseAnn Mercado (845) 627-4889
This program at George Miller will be operated by Nanuet Family Resource Center and will accept Nanuet School District children first.						
New City						
<u>9-11:30</u> <u>9-2:30</u>	<u>12-2:30</u>		* ***	Benim Scholastic Academy	114 So Main Street New City, NY 10956	Lana Benim (845) 521-7055
	<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	31 Zukor Road New City, NY 10956	Karen Sack (845) 639-5705
<u>9-11:30</u>			*	Tutor Time – New City	227 North Main Street New City, NY 10956	Karen Wizeman (845) 708-8270
Nyack						
<u>9-3</u>	<u>12:30-3:15</u>		* ***	Montessori Center of Nyack	85 Marion Street Nyack, NY 10960	Dorothy Goren (845) 358-9209
* 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
Nyack(cont'd)						
	<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>8:30-11</u>				Nyack Head Start	85 Depew Avenue Nyack, NY 10960	Kira Davenport (845) 358-2234
<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
Palisades						
<u>9-11:30</u> <u>9-2:30</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Children's Corner	680 Oak Tree Lane Palisades, NY 10964	Joanna Robinson (845) 620-0007
Pearl River						
<u>9-11:30</u> <u>9-2:30</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>				Tall Pines Nursery School	84 Ehrhardt Road Pearl River, NY 10965	Diane Kayser (845) 735-7227
Pomona						
<u>9:30-12</u> <u>9:30-3</u>	<u>12:30-3</u>		* ***	Rockland Worksite Day Care	50 Sanatorium Road Bldg R Pomomna, NY 10970	Maria Ceci (845) 364-2697
* 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
Sloatsburg						
	<u>12:30-3</u>			Y's Beginnings-Sloatsburg	11 Second Street Sloatsburg, NY 10974	Marianna Resch (845) 357-3223
Stony Point						
	<u>12:20-2:50</u> <u>12:30-3:10</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	Amanda Munderville (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
Suffern						
<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>			* ***	Kindercare	36 Route 59 Suffern, NY 10901	Tricia Mendez (845) 357-4048
<u>9-11:30</u>	<u>12:15-2:45</u>			Ramapo Central PreK	557 Haverstraw Road Route 202 Suffern, NY 10901	Alexis Fibble (845) 357-7783 ext 232
Ramapo Central PreK is located in the Viola Elementary and will accept only Ramapo Central children first.						
<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
* Note programs that offer extended hours for a fee. ***Note programs that offer Statewide Full Day						

