



After School Enrollment Form 2023/2024

Child's Name: _____ S.S.#: ____/____/____
 (Nombre del Niño)
 Birth Date: ____/____/____ Sex: _____ Enrollment Date: ____/____/____
 (Fecha de Nacimiento) (Sexo) (Fecha de inscripción)
 Mother's Name: _____ S.S.#: ____/____/____
 Place x here if above named is the stepmother of child.
 Father's Name: _____ S.S.#: ____/____/____
 Place x here if above named is the stepfather of child.
 Coloque una X aqui si el nombre anterior es el Padastro to del niño

	Home Address (Domicilio)	Phone #	Nombre del Trabajo (Dirección) Employment Name/Address	Wk Ph. #
Mother Madre <input type="checkbox"/>				
Father Padre <input type="checkbox"/>				

Mark an "x" by the address where the child lives. (Marca con una "x" La dirección que el niño vive)

Email Address(es): _____

List below persons to be notified in case of illness or accident & pick-up at Heavenly Kids Preschool. Enumere a continuación las personas que deben ser notificadas en caso de enfermedad o accidente y recogida en Heavenly Kids Preschool.

Mother (Madre) Yes No Father (Padre) Yes No

Name (Nombre): _____ Home Phone/ Teléfono residencial _____
 Relationship to child(Relación con el niño) _____
 Address(Dirección) _____ Work Phone(teléfono del trabajo) _____

Name (Nombre): _____ Home Phone/ Teléfono residencial _____
 Relationship to child(Relación con el niño) _____
 Address(Dirección) _____ Work Phone(teléfono del trabajo) _____

Name (Nombre): _____ Home Phone/ Teléfono residencial _____
 Relationship to child(Relación con el niño) _____
 Address(Dirección) _____ Work Phone(teléfono del trabajo) _____

Name (Nombre): _____ Home Phone/ Teléfono residencial _____
 Relationship to child(Relación con el niño) _____
 Address(Dirección) _____ Work Phone(teléfono del trabajo) _____

How did you hear about Heavenly Kids Preschool? ¿Cómo te enteraste de Heavenly Kids Preschool?

Calvary Assembly of God attendee 4C Provider List Yellow Pages Website
 Referred by parent: _____ Drive by Other: _____

Special instructions regarding eating habits, toilet training or areas of concern: (Instrucciones especiales con respecto a los hábitos alimenticios, el entrenamiento para ir al baño o las áreas de preocupación):

Signature of responsible person: _____ Date ____/____/____
 Firma de la persona responsable Fecha



Heavenly Kids
Preschool & Childcare Center



Registration Fees and Weekly Charges
Tarifas de Registro y Cargos Semanales

Registration Fee / (Cuota de inscripción):

***\$100.00** (K-2, K-3, & Pre-K)

***\$55.00** (VPK & After School)

Curriculum / Currículo: Wee Learn, Frog Street Press Pre-K

*****Breakfast, Lunch and an Afternoon Snack for all full-time students.**

Desayuno, almuerzo y merienda para todos los estudiantes de tiempo completo.

Two & Three Year Old/Transition Class:

Clase de dos y tres años / clase de transición:

***\$175.00 per child per week (24 months and older not yet potty trained)**
(por niño por semana (24 meses o más aún no entrenado para ir al baño))

\$165.00 per child per week (24 months potty trained)

\$165.00 por niño por semana (24 meses entrenado para ir al baño)

Three & Four Year Old Class (Clase De Tres y Cuatro Años):

***\$160.00 per child per week**

There is no part-time available for K-2, K-3, or Pre-K age groups

No hay media jornada disponible para grupos de edad K-2, K-3 o Pre-K

VPK Class

****VPK Only: Monday-Friday 9:00am-12:00pm**

****To enroll in our VPK class the child must be four years old on or before September 1st.**

****Para inscribirse en nuestra clase de VPK, el niño debe tener cuatro años de edad en o antes del 1 de septiembre.**

No Registration Fees or Tuition for VPK Only Attenders

Sin tarifas de inscripción o matrícula para los asistentes solo a VPK

Wrap Around Program: Before & After VPK hours.

Registration Fee / Cuota de Inscripción: *\$55.00

Tuition Fee / Matrícula: *\$125.00 per week / por semana

Before / After School Care Cuidado antes / después de la escuela

Registration Fee / Cuota de inscripción: *\$55.00

Tuition Fee Matrícula : *\$75.00 per week / por semana

Extended Days: Days that Osceola County Schools are closed our rates are as follows: (Días extendidos: Días que las escuelas del condado de Osceola están cerradas, nuestras tarifas son las siguientes):

***\$40.00 per day / al día *\$125.00/\$95 per week / por semana**

Transportation available from some local schools

**Paid by Osceola Coalition for School Readiness

Parents Signature/ Firma De los Padres

Date/ Fecha

*Rates subject to change / Tarifas sujetas a cambios

Accredited by FLOCS#4616/63829523/63829523 Tuition & Fees 6/13/23



HEAVENLY KIDS AFTER SCHOOL AGREEMENT



Child's Full Name: _____ Enrollment Date: _____

Registration Fee: \$55.00 (non-refundable fee). Weekly Rate: \$75.00

(The registration fee and the first week of After-School fees must be paid in full on or before your child's first day.)

Enrollment Forms/ Formularios de inscripción:

A proper enrollment form and a legal Birth Certificate must be submitted to the office on or before your child enters the after-school program.

Se debe presentar a la oficina un formulario de inscripción adecuado, un certificado de nacimiento legal antes de que su hijo ingrese al programa de escolar.

Payment Responsibility/ Responsabilidad de pago:

**Weekly payments are always due one week in advance. You will be responsible for paying the full tuition whether you choose to use the facility or not. If you miss a week without prior notice, your child will be withdrawn, and you will be required to pay a \$35.00 reinstatement fee.

****Los pagos semanales siempre vencen con una semana de anticipación. Usted será responsable de pagar la matrícula completa ya sea que elija usar las instalaciones o no. Si pierde una semana sin previo aviso, se dará de baja a su hijo y se le pedirá que pague una tarifa de reincorporación de \$35.00.

a. Holidays/ Vacaciones:

The After School Program is closed each year for major holidays. A list of these days will be provided with enrollment information. Although we are closed, you will be responsible for paying a full week of tuition.

El programa de escolar está cerrado cada año por días festivos importantes. Se proporcionará una lista de estos días con información de inscripción. Aunque estamos cerrados, usted será responsable de pagar una semana completa de matrícula.

b. Extended Days:

On days that the Osceola County Schools are closed our extended days rates are as follows.

En los días en que las Escuelas del Condado de Osceola están cerradas, nuestras tarifas de días extendidos son las siguientes.

Monday through Friday 7:00 a.m. to 6:00 p.m.	Lunes a Viernes 7:00 am a 6:00 pm
Daily rate: \$40.00	Tarifa diaria: \$40.00
Weekly Rate: \$125.00	Tarifa Semanal: \$125.00

** You will be responsible for paying the full weekly tuition on partial weeks even if you decide not to use our facility for the days the County Schools are closed. (Christmas & Spring Break excluded).

**Será responsable de pagar la matrícula semanal completa en semanas parciales, incluso si decide no utilizar nuestras instalaciones durante los días en que las escuelas del condado están cerradas. (Navidad y vacaciones de primavera no incluidas).

Heavenly Kids Pre-school opens at **7:00 a.m.** and closes promptly at **6:00 p.m.**, Monday through Friday.

If your child is picked-up after 6:00 p. m., your account will be assessed an extra **\$20.00**. If your child has not been picked-up by 6:15 p.m., your account will be charged an additional \$1.00 fee for each minute thereafter.

El preescolar Heavenly Kids abre a las **7:00 a. m.** y cierra puntualmente a las **6:00 p. m.**, de lunes a viernes. Si su hijo es recogido después de las 6:00 p. m., su cuenta será evaluada con **\$20.00** adicionales. Si su hijo no ha sido recogido a las 6:15 p. m., se le cobrará a su cuenta una tarifa adicional de \$1.00 por cada minuto a partir de entonces.

**Late payments are due the following business day before your child/ren returns to school.
Los pagos atrasados vencen el siguiente día hábil antes de que sus hijos regresen a la escuela**

Who is allowed to pick-up your child? ¿A quién se le permite recoger a su hijo?

No child will be released to anyone not having proper I.D. On the enrollment form you should list all persons who have permission to remove your child from the Pre-School. A list of these persons is placed in each classroom. The attendant on duty will check this list. If the person's name appears on your child's pick-up list your child will be released, but only after proper I.D. is shown. If you need someone who is not on the list to pick up your child, you must send in a signed and dated note to that affect. Parents, you may also be required to show I.D. if the attendant on duty does not recognize you.

This is for your child's protection and is not meant as an inconvenience.

Ningún niño será entregado a nadie que no tenga una identificación adecuada. En el formulario de inscripción, debe enumerar todas las personas que tienen permiso para sacar a su hijo del preescolar. Una lista de estas personas se coloca en cada salón de clases. El asistente de turno revisará esta lista. Si el nombre de la persona aparece en la lista de recogida de su hijo, su hijo será liberado, pero solo después de la identificación adecuada. se muestra. Si necesita que alguien que no está en la lista recoja a su hijo, debe enviar una nota firmada y fechada a tal efecto. Padres, es posible que también deban mostrar una identificación. si el asistente de turno no lo reconoce. Esto es para la protección de su hijo y no como un inconveniente.

I have carefully read all of the above information. I understand and agree to the terms as stated. I have received a copy of this agreement and the Parent Handbook.

I understand that all fees are non-refundable.

He leído cuidadosamente toda la información anterior. Entiendo y acepto los términos establecidos. He recibido una copia de este acuerdo y el Manual para padres.

Entiendo que todas las tarifas son No reembolsable.

Signature/ Firma: _____
(Parent or Guardian / Madre o tutor legal) (Date/ Fecha)

*** Prices are subject to change/* Los precios están sujetos a cambios**



GENERAL INFORMATION FORM / FORMULARIO DE INFORMACIÓN GENERAL

Medical History: Do Not leave any blanks **Historial Médico: No deje espacios en blanco**

Measles _____ Mumps _____ Chicken Pox _____ Flu _____
 (Sarampión) (Paperas) (Varicela) (gripe)
 Whooping Cough _____ Meningitis _____ Convulsions _____
 (Tos ferina) (Convulsiones)
 ALLERGIES (including Food)/ALERGIAS (incluyendo alimentos) _____

SPECIAL DIET / DIETA ESPECIAL:

List any uncommon medical/physical problems your child has/ Haga una lista de cualquier problema médico/físico poco común que tenga su hijo: _____

List any medication your child takes on a regular/daily basis/ Haga una lista de cualquier medicamento que su hijo tome de forma regular/diaria _____

List any medication your child may be allergic to/ Haga una lista de cualquier medicamento al que su hijo pueda ser alérgico: _____

HEALTH / SALUD

Has your child had any serious illness? ¿Su hijo ha tenido alguna enfermedad grave? _____

Operations ¿Operaciones? _____ Explain/Explicar _____

Does your child eat breakfast? ¿Su hijo desayuna? _____ Is your child a fussy eater? ¿Es su hijo es quisquilloso con la comida? _____ Does your child nap? ¿Su hijo duerme la siesta? _____

How long? ¿Cuánto tiempo? _____ Does your child sleep with a toy or blanket? ¿Su hijo duerme con un juguete o una cobija? _____ Does your child sleep 10 to 12 hours every night? ¿Su hijo duerme de 10 a 12 horas todas las noches? _____ Bedtime? ¿Hora de acostarse? _____

Wake up time? ¿Hora de despertar? _____

List all Languages spoken at home/ Enumere todos los idiomas que se hablan en casa

Does your child speak and understand the language(s)? ¿Su hijo habla y entiende idioma el (s)? _____

At what meals is the family together? ¿En qué comidas está unida la familia? _____ Is your child generally talkative or quiet at home? ¿Su hijo es generalmente hablador o tranquilo en casa? _____

What members of the family exercise disciplinary authority? ¿Qué miembros de la familia ejercen la autoridad disciplinaria? _____

What methods of discipline are most effective? ¿Qué métodos de disciplina son más efectivos? _____

General Information Form/ Formulario de información general – Cont'd

EDUCATION

What school does your child attend? / ¿A qué escuela asiste su hijo? _____

What grade/home room is your child in? / ¿En qué grado / aula está su hija? _____

What is the name of your child's teacher? / ¿Cómo se llama el maestro de su hijo? _____

Has your child ever been expelled from Daycare or school? / ¿Alguna vez su hijo ha sido expulsado de la guardería o escuela? [] Yes/Sí [] No

RELIGIOUS INVOLVEMENT QUESTIONNAIRE:

To better serve our Pre-school families and community, please complete the following questionnaire:

Para servir mejor a nuestras familias y comunidad preescolar, por favor complete el siguiente cuestionario:

Are you a member of Calvary Assembly of God? / ¿Eres miembro de Calvary Assembly of God_____ If you are not a member of Calvary Assembly, what religion are you? / *Si no eres miembro de Calvary Assembly of God, ¿de qué religión eres?* Christian/Cristiano _____

Jewish/Judío _____ Other/Otro _____

What denomination? (Catholic, Methodist, etc.) / ¿Qué denominación? (Católico, metodista, etc.) _____

List any leadership or involvement positions in your local church / *Enumere cualquier posición de liderazgo o participación en su iglesia local* _____

Does your children regularly attend Sunday School or a church children program? / ¿Sus hijos asisten regularmente a la Escuela Dominical o a un programa para niños de la iglesia? _____

Parent/Guardian Signature

Firma Padre/Guardian

Date

Fecha

HEAVENLY KIDS PRE-SCHOOL HEALTH AND MEDICINE POLICY

Dear Parents/ Estimados padres:

For your child's protection, the following policy regarding sick children will be enforced. Ten absent days per child are available each year from August 7, 2023 to May 24, 2024 . When these days have been used, parents will be responsible for payment even though your child may be out sick. These ten (10) days will renew every year on August 1st. There will be NO additional days given. Absent Credit days will not be carried over from one year to the next.

A child who becomes ill during the day will be monitored for a time by a Staff member. If symptoms of illness continue, the parent will be telephoned and asked to pick up the child as soon as possible.

Para la protección de su hijo, se aplicará la siguiente política con respecto a los niños enfermos. Cinco días de ausencia por niño están disponibles cada año desde el 1 de agosto hasta^{el} 24 de Mayo. Cuando se hayan utilizado estos días, los padres serán responsables del pago a pesar de que su hijo pueda estar enfermo. Estos diez (10) días se renovarán cada año el 1^{de agosto}. NO habrá días adicionales dados. Los días de crédito ausentes no se transferirán de un año a otro.

Un niño que se enferme durante el día será monitoreado por un tiempo por un miembro del personal. Si los síntomas de la enfermedad continúan, se llamará al padre por teléfono y se le pedirá que recoja al niño lo antes posible.

1. FEVER/FIEBRE: Temperature that shows a sudden spike or 100 degrees or higher.
Temperatura que muestra un pico repentino o 100 grados o más.
2. RESPIRATORY/: Breathing difficulties, wheezing or strong constant cough..
RESPIRATORIO: *Dificultades respiratorias, sibilancias o tos fuerte y constante*
3. VOMITING/: Shows signs of illness along with continuing to throw
VÓMITO: *Muestra signos de enfermedad junto con continuar vomitando*
4. DIARRHEA When characterized by frequent water or green-colored bowel movements
which are not related to medication or food reactions.
DIARREA *Cuando se caracteriza por frecuentes deposiciones de agua o de color verde que no están relacionados con medicamentos o reacciones alimentarias*
5. RASH:SARPULLIDO: Undiagnosed rash other than mild diaper or heat rash. Rash relating to medicine should be brought to the teachers attention so we will not be alarmed.
Erupción no diagnosticada que no sea leve del pañal o la erupción por calor. Erupción cutánea relacionada con la medicina debe llamar la atención de los Maestros para que no nos alarmemos.
6. SORE THROAT: Sore throat that needs culturing because other signs are present. A heavy nasal discharge of a green nature.
Dolor de garganta que necesita cultivo porque hay otros signos presentes. Una nariz pesada descarga de carácter verde.

Note: Re-admittance to Pre-School for the above will be given when the child is either free from all symptoms, has been on medication for no less than 24/48 hours or with a doctor's written permission to return stating the child is no longer contagious.

Nota: La readmisión a preescolar por lo anterior se dará cuando el niño esté libre de todos los síntomas, haya estado tomando medicamentos durante no menos de 24/48 horas o con el permiso por escrito de un médico para regresar que indique que el niño ya no es contagioso.

Following communicable disease symptoms and re-admittance policies are:

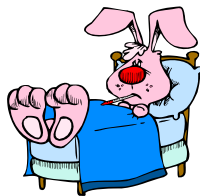
Los siguientes síntomas de enfermedades transmisibles y políticas de readmisión son:

- A. **CHICKEN POX:** All lesions are dry and crusted over before return to preschool
VARICELA *Todas las lesiones están secas y con costras antes de regresar al preescolar*
- B. **IMPETIGO:** (Blister covered with honey colored crusts) Return no less than 24 hours after start of medication.
If there is no improvement in 48 hours, the child should be Re-assessed by the physician.
IMPÉTIGO: *(Ampolla cubierta con costras de color miel) Regrese no menos de 24 horas después del inicio de la medicación. Si no hay mejoría en 48 horas, el niño debe ser reevaluado por el médico.*
- C. **CONJUNCTIVITIS:** ("Pink Eye"-redness of eye with burning and thick purulent discharge)
Return no less than 24 hours after the start of medication.
*("Ojo rosado": enrojecimiento del ojo con secreción purulenta ardiente y espesa)
Regrese no menos de 24 horas después del inicio de la medicación.*
- D. **LICE OR SCABIES:** Follow medical treatment and head must be free from all bugs and eggs (nits).
Teacher must check and approve child's head is free from lice or scabies before parent may leave child.
- PIOJOS O SARNA:** *Siga el tratamiento médico y la cabeza debe estar libre de todos los insectos y huevos (liendres). El maestro debe verificar y aprobar que la cabeza del niño esté libre de piojos o sarna antes de que los padres puedan dejar al niño.*
- E. **PINWORM:** No restrictions after start of medical treatment
No hay restricciones después del inicio del tratamiento médico.
- F. **HEPATITIS:** Physician's statement required for re-admittance.
Declaración del médico requerida para la readmisión
- G. **STREP THROAT:** (Extremely sore throat which is sometimes accompanied by a lacy rash)
Return no sooner than 48 hours after the start of oral medication or 24 hours after injection.
FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA: (Dolor de garganta extremadamente dolorido que a veces se acompaña de una erupción de encaje) Regrese no antes de 48 horas después del inicio de la medicación oral o 24 horas después de la inyección.

**If you are pregnant and know you have been exposed to measles, fifth, or any other contagious disease, please contact your physician immediately.

**Si está embarazada y sabe que ha estado expuesta al sarampión, a la quinta o a cualquier otra enfermedad contagiosa, comuníquese con su médico de inmediato.

TURN OVER



MEDICINE DISPENSING PROCEDURES/ PROCEDIMIENTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

1. A medication form must be completed indicating the medicine to be given and the exact dosage for the week.
Se debe completar un formulario de medicación indicando el medicamento que se administrará y el dosis para la semana.

2. A medicine spoon should be included and labeled with the child's name.
Se debe incluir una cuchara para medicamentos y etiquetarla con el nombre del niño.

3. Prescription medication provided by the parent and dispensed by the center must be in the original container: name of doctor, child and medication directions for administration shall be written on label.
Los medicamentos recetados proporcionados por el padre y dispensados por el centro deben estar en el envase original: nombre del médico, niño e instrucciones de administración del medicamento debe estar escrito en la etiqueta.

HRS Child Care Standards Chapter 10M-12-008 Page 3 States:

Medication Records/ Registros de medicamentos

(a) Prescription medication brought to the childcare facility by the parent or guardian must be in the original container with the name of the physician, child and medication directions written on the label.

Los medicamentos recetados traídos al centro de cuidado infantil por el padre o tutor deben estar en el envase original con el nombre del médico, el niño y las instrucciones del medicamento escritas en la etiqueta.

(b) A written authorization signed by a parent or guardian shall accompany any type of medication stating the time and amount of dosage and the name of the medication to be given the child. The childcare facility shall record the name of the child, medication, date, time, method and amount of dosage given. The record shall be initialed by the adult who gave the medication, HRS-CYF Form 5013, Authorization for Medication (May 82), or an equivalent form which is incorporated by reference.

Una autorización escrita firmada por un padre o tutor acompañará a cualquier tipo de la medicación indicando la hora y la cantidad de dosis y el nombre de la medicación que se le dará al niño. El centro de cuidado infantil registrará el nombre del niño, la medicación, la fecha, la hora, el método y la cantidad de dosis administrada. El registro será confirmado por el adulto que dio el medicamento, HRS-CYF Formulario 5013, Autorización para Medicamentos (Mayo 82), o un formulario equivalente que se incorpore por referencia.

4. For your convenience your pharmacy will split your prescription into two bottles. One you may leave at day care for the duration of the medication dispensing.

Para su comodidad, su farmacia dividirá su receta en dos botellas. Uno que puede dejar en la guardería durante la duración de la dispensación del medicamento.

5. Medication will only be given at 12:00 noon or (around lunch time).
La medicación solo se administrará a las 12:00 del mediodía o (alrededor de la hora del almuerzo).

Child's Physician/Médico del niño: _____

Address/ Dirección _____ **Phone/Teléfono:** _____

May the Preschool call another physician if unable to contact the above: [] YES [] NO

Parent/Guardian Signature

_____/_____/_____
Date



HEAVENLY KIDS PRE-SCHOOL HOLIDAYS



2023-2024

Heavenly Kids Preschool is a ministry of Calvary Assembly of God and we are active participants in the functions of the church. Enrollment at the Preschool means that you will allow your child to participate in the two Children Programs presented in our Sunday a.m. services in the fall and in the spring each school year.

The Pre-School is closed ten (10) days this school year. You will be responsible for paying the full week of tuition unless you choose to use absent credit days.***

The Pre-School will be closed the following holidays:

Labor Day	September 4, 2023	Monday
Thanksgiving	November 24 & 25, 2023	Thursday & Friday
Children's Presentation	December 9, 2023	Saturday
Christmas	December 25 & 26, 2023	Monday & Tuesday
New Year's	January 1, 2024	Monday
Martin Luther King Jr.	January 15, 2024	Monday
Rodeo Day	February 16, 2024	Friday
Spring Break (VPK)	March 11-15, 2024	Monday thru Friday
Easter (Good Friday)	March 29, 2024	Friday
Memorial Day	May 27, 2024	Monday
Independence Day	July 4, 2024	Tuesday

During the week of **November 20, 2023, Thanksgiving and December 25-29, Christmas Week, you will be billed for a full week even though the Pre-School is closed two consecutive days.** You may want to save your absent credit days for Christmas Break or Spring Break if your child will be absent these weeks. (excludes: VPK, & 4C students)


***We allow each family ten (Pre K-2 and Pre K-3 students only) (10) days of **absent credit** each year (**from August 7th to May 24th**).

Your child is only eligible for these days after he/she has been enrolled at Heavenly Kids Pre-School for at least **three months**. **Students enrolled after January 31, 2024 will not be eligible.**

All Pre-School payments are due one week in advance. If payment is not made by Thursday or Friday for the upcoming week, **there will be a \$25.00 late fee added to your account on Monday afternoons.** If arrangements have not been made prior to Tuesday for payment **your child will not** be accepted in our care and there will be no pick-up or drop-off for school-aged students.


By signing this document you are acknowledging that you have read, understand and agree to these policy guidelines.

Parent/Guardian Signature _____ Date: __/__/__



HEAVENLY KIDS PRE-SCHOOL HOLIDAYS

2023-2024



Heavenly Kids Preschool es un ministerio de la Calvary Assembly of God y somos participantes activos en las funciones de la iglesia. La inscripción en el preescolar significa que usted permitirá que su hijo participe en los dos Programas para Niños presentados en nuestros servicios dominicales a.m. en el otoño y en la primavera de cada año escolar.

El Preescolar está cerrado diez (10) días este año escolar. Usted será responsable de pagar la semana completa de matrícula a menos que elija usar días de crédito ausentes.***

El Preescolar permanecerá **cerrado** los siguientes días festivos:

Día del Trabajo	4 de Septiembre de 2023	Lunes
Thanksgiving	23 y 24 de Noviembre de 2023	Jueves y Viernes
Presentación infantil	9 de Diciembre de 2023	Sábado
Navidad	25 y 26 de Diciembre de 2023	Lunes y Martes
Año Nuevo	1 de Enero de 2024	Lunes
Martin Luther King Jr.	15 de Enero de 2024	Lunes
Día del Rodeo	16 de Febrero de 2024	Viernes
Vacaciones de Primavera (VPK) del	11 al 15 de Marzo de 2024	Lunes a Viernes
Pascua (Viernes Santo)	29 de Marzo de 2024	Viernes
Día de los Caídos	27 de Mayo de 2024	Lunes
Día de la Independencia	4 de Julio de 2024	Martes

Durante la semana del 20 de Noviembre de 2023 y 25 de Diciembre la semana de Acción de Gracias, se le facturará una semana completa a pesar de que el preescolar está cerrado dos días consecutivos. Es posible que desee guardar sus días de crédito ausentes para las vacaciones de Navidad o las vacaciones de primavera si su hijo estará ausente estas semanas.

(excluye: vpk, y estudiantes de 4C)

Permitimos a cada familia diez (solo estudiantes de Pre K-2 y Pre K-3)

(10) días de **crédito ausente** cada año (**del 7 de agosto al 24 de mayo**).

Su hijo solo es elegible para estos días después de que haya estado inscrito en

Heavenly Kids Pre-School durante al menos **tres meses**. **Los estudiantes matriculados después del 31 de enero de 2024 no serán elegibles.**

Todos los pagos de preescolar vencen con una semana de anticipación. Si el pago no se realiza antes del jueves o viernes para la próxima semana, **se agregará un cargo por retraso de \$ 25.00 a su cuenta los lunes por la tarde.** Si no se han hecho arreglos antes del martes para el pago, **su hijo no será** aceptado bajo nuestro cuidado y no habrá recogida o devolución para los estudiantes en edad escolar.

Al firmar este documento, usted reconoce que ha leído, entendido y aceptado estas pautas de política.

Firma de Padre/Tutor Legal _____ Fecha: __/__/__

Discipline/Expulsion Policy Política de Disciplina/Expulsión

Please be advised that pursuant to guidelines established by the State of Florida, Department of Health & Rehabilitative Services, you are informed of the following:

Prior to admission of a child to a childcare facility, the facility shall notify the parents in writing of the disciplinary practices used by the facility. The specific types of discipline used for each group must be included in the written material provided to the parent's verification that child care facilities have provided parents in writing the disciplinary practices used by the facility shall be with documents on the enrollment form or an equivalent form with the signature of the parent. (F.S. 402)

Tenga en cuenta que de acuerdo con las pautas establecidas por el Departamento de Salud y Servicios de Rehabilitación del Estado de Florida, se le informa de lo siguiente:

Antes de la admisión de un niño a un centro de cuidado infantil, el centro notificará a los padres por escrito las prácticas disciplinarias utilizadas por el centro. Los tipos específicos de disciplina utilizados para cada grupo deben incluirse en el material escrito proporcionado a la verificación de los padres de que los centros de cuidado infantil han proporcionado a los padres por escrito las prácticas disciplinarias utilizadas por el centro deben estar con documentos en el formulario de inscripción o un formulario equivalente con la firma del padre. (F.S. 402)

The code of discipline for Heavenly Kids Pre-School is as follows/ El código de disciplina para Heavenly Kids Pre-School es el siguiente

1. Children attending Heavenly Kids Pre-School shall never be subjected to discipline which is severe, humiliating or frightening.
Los niños que asisten a Heavenly Kids Pre-School nunca serán sometidos a la disciplina que es severo, humillante o aterrador.
2. Discipline shall not be associated with food, rest or toileting
La disciplina no debe estar asociada con la comida, el descanso o el aseo
3. Spanking or any other form of physical punishment is strictly prohibited.
Las nalgadas o cualquier otra forma de castigo físico están estrictamente prohibidas.

The Bible teaches respect for authority (Colossians 3:20, Romans 13:1 and Hebrews 13:17) and it requires discipline for children (Proverbs 13:24, Proverbs 23:13-14 and Proverbs 29:15-17).

Basic Discipline problems will be handled in one or more of the following ways:

La Biblia enseña respeto por la autoridad (Colosenses 3:20, Romanos 13:1 y Hebreos 13:17) y requiere disciplina para los niños (Proverbios 13:24, Proverbios 23:13-14 y Proverbios 29:15-17).

Los problemas básicos de disciplina se manejarán de una o más de las siguientes maneras:

La Biblia enseña respeto por la autoridad (Colosenses 3:20, Romanos 13:1 y Hebreos 13:17) y requiere disciplina para los niños (Proverbios 13:24, Proverbios 23:13-14 y Proverbios 29:15-17).

Los problemas básicos de disciplina se manejarán de una o más de las siguientes maneras:

1. Warning to child (Redirection) *Advertencia al niño (redirección)*
2. Time Out: *Tiempo de espera:*
 - a. After two time outs the child concerned may be sent to the office to reinforce the discipline of his/her teacher.
Después de dos tiempos de espera, el niño en cuestión puede ser enviado a la oficina para reforzar el disciplina de su maestro.
 - b. The next step may include parent/director conference and will follow the steps listed below in the Policy Regarding Student's Inappropriate & Disruptive Behavior.
El siguiente paso puede incluir la conferencia de padres / directores y seguirá los pasos que se enumeran a continuación en la Política con respecto al comportamiento inapropiado y disruptivo del estudiante.

The length of time out will be appropriate to the age of the child and the severity of the problem.

The following guidelines will be used:

El tiempo de espera será apropiado para la edad del niño y la gravedad del problema.

Se utilizarán las siguientes pautas:

2-3 years:	1 to 3 minutes time out /minutos de tiempo de espera
3-4 years:	1 to 5 minutes time out /minutos de tiempo de espera
4-5 years:	1 to 10 minutes time out /minutos de tiempo de espera
5-6 years:	1 to 15 minutes time out /minutos de tiempo de espera
6-8 years:	1 to 20 minutes time out /minutos de tiempo de espera
8-10 years:	1 to 25 minutes time out /minutos de tiempo de espera
10-12 years:	1 to 30 minutes time out /minutos de tiempo de espera

Policy Regarding Student's Inappropriate & Disruptive Behavior

Política con respecto al comportamiento inapropiado y disruptivo del estudiante

Heavenly Kids Preschool staff has fulfilled the state required training for working with children. The Center's policy in dealing with children who have exhibited behavior that is harmful to themselves, other students or teachers will be handling as follows:

El personal de Heavenly Kids Preschool ha cumplido con la capacitación requerida por el Estado para trabajar con niños. La política del Centro al tratar con niños que han exhibido un comportamiento que es dañino para ellos mismos, otros estudiantes o maestros se manejará de la siguiente manera:

The student will be redirected to another activity or project.

El estudiante será redirigido a otra actividad o proyecto.

If the behavior continues an incident report will be issued and require a parent signature.

Si el comportamiento continúa, se emitirá un informe de incidente y requerirá la firma de un padre.

Upon the third occurrence the parent will be called and the student must be picked up from the center immediately and a one-day suspension will be issued along with an incident report which will require the director's and the parent's signature. A la tercera ocurrencia, se llamará al padre y el estudiante debe ser recogido del centro de inmediato y se emitirá una suspensión de un día junto con un informe de incidente que requerirá la firma del director y del padre.

Fourth infraction will require the student to be suspended from the center for three days. A behavior modification plan must be complied by the management staff and the parent prior to the return of the student.

La cuarta infracción requerirá que el alumno sea suspendido del centro durante tres días. Un plan de modificación de comportamiento debe ser cumplido por el personal de administración y el padre antes del regreso del estudiante.

If the action plan and all other methods above have been applied and the behavior continues then the child will be expelled from the center.

Si se ha aplicado el plan de acción y todos los demás métodos anteriores y el comportamiento continúa, entonces el niño será expulsado del centro.

All effort will be made to refer students and parents to different resources that will assist with issues that arise with inappropriate behavior; our main concern is for the safety of all individuals within the center. It is with this thought in mind that we must take a firm stand against any behavior that threatens the safety of the individual, other students, and staff members. These actions also include but are not limited to biting.

Se hará todo lo posible para referir a los estudiantes y padres a diferentes recursos que ayudarán con los problemas que surjan con el comportamiento inapropiado; nuestra principal preocupación es la seguridad de todas las personas dentro del centro. Es con este pensamiento en mente que debemos tomar una posición firme contra cualquier comportamiento que amenace la seguridad del individuo, otros estudiantes y miembros del personal. Estas acciones también incluyen, pero no se limitan a morder.

I have read the foregoing and understand and agree to its content.

He leído comprendido y estoy de acuerdo con este contenido.

Parent or Guardian Signature

Date



Heavenly Kids
Preschool & Childcare Center



711 N Thacker Avenue
Kissimmee Fl 34741
(407) 870-7844

Student Admission/ Admisión de estudiantes

No child will be refused admission to the school, nor be dismissed from the school for reasons of race, color, religion, or creed. However, the school administration reserves the right to refuse admission and/or expel any child whose behavior is disruptive and harmful to themselves, other children and teachers.

A ningún niño se le negará la admisión a la escuela, ni se le despedirá de la escuela por razones de raza, color, religión o credo. Sin embargo, la administración de la escuela se reserva el derecho de rechazar la admisión y / o expulsar a cualquier niño cuyo comportamiento sea perjudicial y dañino para ellos mismos, otros niños y maestros.

ALL children are admitted conditionally on a
Two(2)- month trial period.

TODOS los niños son admitidos condicionalmente en un
Período de prueba de dos (2) meses.

Child Care Facility Brochure Statement and Influenza Virus
(Chapter 402.3125, F.S.) & (CF/PI 175-70)

On, ___/___/___, I _____
Date/Fecha (Name of Parent or Legal Guardian)

received a copy of the Child Care Facility and the Influenza Virus Brochure.
recibió una copia del Centro de Cuidado Infantil y el Folleto del Virus de la
Influenza

(Signature of Parent/Firma de los Padres)

(Name of Child/ Nombre del niño)



FIRST DAY OF AFTERCARE CHECKLIST



1. Change of clothes, including shirt, pants, socks and undergarments to leave at Pre-School.
(Write names on all articles and place in a large zip locked bag with child's name on outside of bag.)
 Cambio de ropa, incluyendo camisa, pantalones, calcetines y ropa interior para salir en Preescolar.
(Escriba los nombres en todos los artículos y colóquelos en una bolsa grande con cierre hermético con el nombre del niño en el exterior de la bolsa).

2. HRS Medical Forms needed:
 - a. **Updated Shot Record** on proper HRS form (Excluding School Age Children)
 - b. **Updated Physical** on proper HRS form (Excluding School Age Children)
 - c. **Copy of Original Birth Certificate**
 - d. Discipline Policy (signed and dated)
 - e. Holiday Schedule (signed and dated)
 - f. Heavenly Kids Pre-School Agreement (signed and dated)
 - g. Know Your Day Care Form (signed and dated)
 - h. Enrollment Form (All spaces must be filled in especially SS# & Enrollment Date)
 - i. Statement of Understanding (establishing that you have read & understand all paperwork, including all forms and Hand Book)
 - j. Heavenly Kids Pre-School Fees Agreement
 - k. **Emergency Form must be signed & notarized.**

3. All Fees Paid:
 - a. Individual Program Registration Fee (K-2 thru School Age) **\$100/ \$55 per Students.**
 - b. One Week Advance Tuition Fee

4. Review emergency information.
5. Remember to make all Pre-School payment every Thursday or Friday for the upcoming week in order to avoid any late fees. **You are to pay a week in advance every week.** If you pay bi-weekly you should pay two weeks in advance. If you choose to pay monthly, please see the Director for payment information.
PAYMENTS ARE ALWAYS IN ADVANCE. Students will not be accepted in the center Tuesday morning if your tuition has not been paid.

6. For your convenience, medication forms are available in preschool office. No medication will be administered unless this form is completed and signed. Medication **will only be given 12:00p.m.** (around lunch time). If your child needs medication for more than one day, please make sure the beginning and ending date is on the form. Once the form is completed and signed, turn it in to the child's teacher along with the medication.

7. If you want someone to pick up your child who is not listed on the Enrollment Form, you must give the office staff advance notice in writing, signed and dated or you may call and speak with the administrative staff directly notifying them about the new pick-up person. This new pick-up person will not be added on the permanent list unless you specify.

8. If you have any question and/or concerns, please feel free to contact the office staff during office hours of 8:00am-5:00pm.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PRIMER DÍA DE CUIDADO POSTERIOR



1. Cambio de ropa, incluyendo camisa, pantalones, calcetines y ropa interior para dejar en preescolar.
(Escriba los nombres en todos los artículos y colóquelos en una bolsa grande con cierre hermético con el nombre del niño en el exterior de la bolsa).

Cambio de ropa, incluyendo camisa, pantalones, calcetines y ropa interior para salir en Preescolar.
(Escriba los nombres en todos los artículos y colóquelos en una bolsa grande con cierre hermético con el nombre del niño en el exterior de la bolsa).

2. Formularios médicos de HRS necesarios:

a. Registro de disparo actualizado en el formulario HRS adecuado (excluyendo niños en edad escolar)

b. Físico actualizado en el formulario HRS adecuado (excluyendo niños en edad escolar)

c. Copia del certificado de nacimiento original

d. Política de disciplina (firmada y fechada)

e. Calendario de vacaciones (firmado y fechado)

f. Heavenly Kids Pre-School Agreement (firmado y fechado)

g. Conozca su formulario de guardería (firmado y fechado)

h. Formulario de inscripción (Todos los espacios deben completarse especialmente SS # y fecha de inscripción)

i. Declaración de entendimiento (estableciendo que ha leído y entendido todo el papeleo, incluidos todos los formularios y el libro de mano)

j. Heavenly Kids Acuerdo de Tarifas Preescolares

k. El formulario de emergencia debe estar firmado y notariado.

3. Todas las tarifas pagadas:

a. Tarifa de inscripción al programa individual (K-2 hasta la edad escolar) **\$100 /\$55 estudiantes.**

b. Una semana de matrícula anticipada

4. Revise la información de emergencia.

5. Recuerde hacer todo el pago de preescolar **todos los jueves o viernes** para la próxima semana con el fin de evitar cualquier cargo por pago atrasado. **Debe pagar una semana por adelantado cada semana.** Si paga quincenalmente, debe pagar dos semanas por adelantado. Si elige pagar mensualmente, consulte al Director para obtener información sobre el pago. **LOS PAGOS SON SIEMPRE POR ADELANTADO. Los estudiantes no serán aceptados en el centro el martes por la mañana si su matrícula no ha sido pagada.**

6. Para su conveniencia, los formularios de medicamentos están disponibles en la oficina preescolar. No se administrará ningún medicamento a menos que este formulario esté completo y firmado. La medicación **solo se administrará a las 12:00 p.m.** (alrededor de la hora del almuerzo). Si su hijo necesita medicamentos durante más de un día, asegúrese de que la fecha de inicio y finalización esté en el formulario. Una vez que el formulario esté completado y firmado, entréguelo al maestro del niño junto con el medicamento.

7. Si desea que alguien recoja a su hijo que no aparece en el Formulario de inscripción, debe notificar al personal de la oficina por escrito, firmado y fechado o puede llamar y hablar con el personal administrativo notificándole directamente sobre la nueva persona de recogida. Esta nueva persona de recogida no se agregará a la lista permanente a menos que usted especifique.

8. Si tiene alguna pregunta y / o inquietud, no dude en ponerse en contacto con la institución personal durante el horario de oficina de 8:00am-5:00pm.

Firma del padre/tutor: _____



Parental Permission for Emergency Medical Treatment & Transportation

I hereby certify that I am the parent/guardian of _____
(Por la presente certifico que soy el padre/tutor de) (Child's Name/ Nombre del niño)
and give my permission for the following/ y dar mi permiso para lo siguiente

PHOTO RELEASE _____

I give permission for my child's photograph or video image to be taken while he/she is in the care of pre-school personnel. Such images may be posted in the classrooms or other appropriate places within the center, used in the center presentations or promotional materials, or distributed to the staff or clients. I understand that I may terminate this permission at any time in the future.

(Doy permiso para que la fotografía o la imagen de video de mi hijo se tome mientras él / ella está bajo el cuidado del personal preescolar. Dichas imágenes pueden publicarse en las aulas u otros lugares apropiados dentro del centro, utilizarse en presentaciones del centro o materiales promocionales, o distribuirse al personal o a los clientes. Entiendo que puedo rescindir este permiso en cualquier momento en el futuro.)

AUTHORIZATION FOR EMERGENCY MEDICAL CARE _____

I understand that it is my responsibility to see that my child has regular medical examinations as required for attendance at Heavenly Kids Preschool and that my child's immunizations are kept current as required by the State of Florida. (Entiendo que es mi responsabilidad ver que mi hijo tenga exámenes médicos regulares según lo requiera la asistencia a Heavenly Kids Preschool y que las vacunas de mi hijo se mantengan actualizadas según lo requiera el Estado de Florida.)

Should my child become ill or suffer an accident of any kind and need emergency treatment while in the care of Heavenly Kids Preschool, the Preschool staff shall attempt to contact the parent or guardian immediately. In the event the Preschool is unable to reach the parent or legal guardian, it shall be authorized to secure such medical attention and care as may be necessary. I understand I am responsible for any fees not covered by Heavenly Kids Preschool liability insurance. *(Si mi hijo se enferma o sufre un accidente de cualquier tipo y necesita tratamiento de emergencia mientras está bajo el cuidado de Heavenly Kids Preschool, el personal de Preschool intentará comunicarse con el padre o tutor de inmediato. En el caso de que el preescolar no pueda comunicarse con el padre o tutor legal, estará autorizado para asegurar la atención médica y la atención que sea necesaria. Entiendo que soy responsable de cualquier tarifa no cubierta por el seguro de responsabilidad civil de Heavenly Kids Preschool.)*

AUTHORIZATION TO TRANSPORT/ AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE _____

I give permission for my child to attend any Heavenly Kids Preschool field trips and activities (field trips are for children age 6 and older only) away from the Preschool facilities. I will not hold Heavenly Kids Preschool liable for any injury occurring during the time spent away from the Preschool.

Doy permiso para que mi hijo asista a cualquier excursión y actividad de Heavenly Kids Preschool (las excursiones son solo para niños de 6 años o más) lejos de las instalaciones de Preschool. No responsabilizaré a Heavenly Kids Preschool por ninguna lesión que ocurra durante el tiempo que pase fuera del preescolar.

Signature: _____ Date: ____/____/____

(Parent or Legal-Guardian)

ON THIS DATE, THE ABOVE PERSON APPEARED BEFORE ME AND VERIFIED THAT HE/SHE UNDERSTANDS AND AGREES TO THE ABOVE STATED PARENTAL PERMISSION FOR EMERGENCY MEDICAL TREATMENT. THE ABOVE PERSON FURTHER AGREES TO ABIDE BY ALL WRITTEN POLICIES STATED IN PARENT /STUDENT HANDBOOK, AS WELL AS ALL FORMS & INFORMATION ISSUES IN THE ENROLLMENT PACKET.

Notary Public: _____

Signature /Stamp

My commission Expires: _____



Heavenly Kids
Preschool & Childcare Center

711 N. Thacker Avenue
 Kissimmee FL 34741
 407-870-7844

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT AND COMPLIANCE

Section 65C-22.006 (2), F.A.C., requires a current physical examination (Form 3040) and immunization record (Form 680 or 681) within 30 days of enrollment. I verify that I am in full compliance with the PHYSICAL EXAMINATION requirement.

 Parents Initials Date

Florida Statute requires that parents must receive a copy of the childcare facility brochure, Influenza Virus Brochure. I acknowledge receipt of the INFLUENZA VIRUS BROCHURE.

 Parents Initials Date

Florida Statute requires that parents/guardians be notified in writing of the disciplinary practices used by the childcare facility, I have read, understand and will support the schools DISCIPLINE POLICIES AND PROCEDURES.

 Parents Initials Date

I have read, understand and will support the schools HEALTH Policy.

 Parents Initials Date

I have read, understand and will support the schools MEDICATION Policy.

 Parents Initials Date

I have received and read the Distracted Adult Driver Brochure.

 Parents Initials Date

I have received, read and will abide by the parent handbook Procedures and Policies.

 Parents Initials Date

Your signature below indicates that you have received the above items and the information on the entire registration packet is complete and accurate.

Child’s Name: _____

 Signature of Parent or Guardian Date



Heavenly Kids
Preschool & Childcare Center



ACUSE DE RECIBO Y CUMPLIMIENTO

La Sección 65C-22.006 (2), F.A.C., requiere un examen físico actual (Formulario 3040) y un registro de vacunación (Formulario 680 o 681) dentro de los 30 días posteriores a la inscripción. Verifico que estoy en pleno cumplimiento con el requisito de EXAMEN FÍSICO.

_____ Iniciales de los padres _____ Fecha

El Estatuto de Florida requiere que los padres deben recibir una copia del folleto del centro de cuidado infantil, Folleto del virus de la influenza. Acuso recibo del FOLLETO DEL VIRUS DE LA INFLUENZA.

_____ Iniciales de los padres _____ Fecha

El Estatuto de la Florida requiere que los padres / tutores sean notificados por escrito de las prácticas disciplinarias utilizadas por el centro de cuidado infantil, he leído, entiendo y apoyaré las POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE DISCIPLINA de las escuelas.

_____ Iniciales de los padres _____ Fecha

He leído, entiendo y apoyaré la Política de SALUD de las escuelas.

_____ Iniciales de los padres _____ Fecha

He leído, entiendo y apoyaré la Política de MEDICAMENTOS de las escuelas.

_____ Iniciales de los padres _____ Fecha

He recibido y leído el folleto del conductor adulto distraído.

_____ Iniciales de los padres _____ Fecha

He recibido, leído y cumpliré con el manual para padres Procedimientos y Políticas.

_____ Iniciales de los padres _____ Fecha

Su firma a continuación indica que ha recibido los elementos anteriores y la información en todo el paquete de registro es completa y precisa.

Nombre del niño: _____

Firma del padre o tutor

Fecha