

***Distrito Escolar de Plymouth
Información De Colocación Para
Niños de Cuatro-Años de Edad***

Nombre del Niño(a) _____
Nombre de los Padres o Representantes: _____
Dirección: _____
Número de Teléfono: _____

Por favor indique lo mejor que describe cómo cuidarán a su niño(a) fuera del programa de medio tiempo de la escuela. El próximo año escolar mi niño(a) estará

___ **En casa conmigo.**

___ **En el Cuidado de un familiar.**

___ **Asistiendo a Head Start.**

___ **Asistiendo a Here We Grow Childcare.**

___ **Asistiendo a otro childcare.**

Nombre: _____

Dirección: _____

___ **Asistiendo con un childcare en casa.**

Nombre: _____

Dirección: _____

___ **¿ Con necesidad de childcare? Estaría interesada en una colocación que proporcionaría una opción de childcare en:**

___ **Head Start**

___ **Here We Grow Childcare**

Al comprobar esta opción, por favor sepa que alguien de **Head Start o Here We Grow se comunicará con usted(es) en relación a su pedido para darle más información con respecto a la opción de childcare (cuidado de niños(as))*

___ **¿Con necesidad de childcare? Estaría interesada en una colocación que proporcionaría el cuidado de niños(as) antes o después de cualquier programa de la escuela a la escuela donde asignarían a mi niño(a).**

___ **Berry Branch Childcare**

Al comprobar esta opción, por favor sepa que alguien de **Berry Branch Childcare se comunicará con usted(es) en relación a su pedido para más información con respecto a la opción del childcare en cada localización de escuelas primarias.*