

PARK PLACE LEARNING CENTER
AREA IV CHILD CARE
904 City Park Loop
Monticello IN 47960
765-447-7683 option #4

Date received by Area IV

SOLICITUD DE MATRICULA

Por favor llene esta forma **completamente y correctamente**. Toda la información será confidencial.

Sección I- Información General

Nombre del Niño _____ / _____
Primer Segundo Apellido Sobrenombre

Fecha de Nacimiento _____ Genero (Sexo): M or F
(Por favor envíe una copia del acta de nacimiento)

Nombre de los Padres Adoptivos o Guadianes/Tutores del Niño:

(Padres adoptivos o tutores deben de traer documentación)

Hogar: _____ / _____ / _____ / _____
Dirección de la residencia del niño Ciudad Estado Código Postal

Datos de Contacto: _____ / _____ / _____ / _____
Teléfono de Padres (~¿Puede mensajear? ~) Tel. del Trabajo Tel. de Mensajes Correo Electronico

Correo (si es diferente): _____ / _____ / _____ / _____
Dirección Ciudad Estado Código Postal

Lugar de empleo: _____
Name
_____ / _____ / _____ / _____
Dirección Ciudad Estado Código Postal
Teléfono

Nombre del otro padre/adoptivo o guardian del niño: _____

Hogar: _____ / _____ / _____ / _____
sí es diferente de arriba Ciudad Estado Código Postal

Datos de Contacto: _____ / _____ / _____ / _____
Teléfono del Padre (~¿Puede mensajear? ~) Tel. del Trabajo Tel. de Mensajes Correo Electronico

Lugar de empleo: _____
Nombre
_____ / _____ / _____ / _____
Dirección Ciudad Estado Código Postal
Teléfono

Fecha en la que el Cuidado infantil/Pre-K necesita comenzar: _____

Se necesitan horas de cuidado de niños si es de dia completo: _____

Park Place Learning Center Classroom options

Favor de apuntar en cual clase esta interesada en su hijo/a va a atender:

Marque la casilla	Descripcion de clases	Horario	Tarifa
	Dia complete- o-clase de medio dia 3-5 años de edad	7am-5 pm (*Si los padres no estan trabajando el niño/a tiene que estar recogido entes de las 4.)	Tarifas anuales seguin los ingresos anuales. Complete tarifa de u ingresos para determinar el costo seminal.
	Clases Pre-K Am- 3-5 años	8:00-11:00 am	Tarifa semanal \$ 75.00
	Clases Pre-K Pm- 3-5 años	12:00-3:00 pm	Tarifa semanal \$ 75.00

*Si esta interesada en mas de una opcion favor de marcar 1 a opcion, 2 a opcion, o 3 a opcion *

*Todos los niños deban de estar en proceso de entrenamiento para ir al baño. *

Le interesa que su hijo/a asista a clases de Verano durante los meses de Verano de Junio y Julio?	Si - o- No
---	------------

*Tranportacion va a ser la responsabilidad de los padres. *

*Cobro anual de \$25.00 entre Julio-Agosto costo por materiales *



Area IV Park Place Learning Center Income Declaration Form Full day Preschool & Daycare 3-5 yr olds

Family Surname(s): _____ Family Size: _____

Child's Name: _____ Date of Birth _____ Current age: _____

TOTAL ANNUAL **UNEARNED** FAMILY INCOME (Child Support; TANF; Disability; Unemployment): \$ _____

(+)

TOTAL ANNUAL **EARNED** FAMILY INCOME: \$ _____

(=)

TOTAL ANNUAL FAMILY INCOME: \$ _____

Family Size	100% Annual FPL	125% Annual FPL	175% Annual FPL	250% Annual FPL	325% Annual FPL	400% Annual FPL	500% Annual FPL
1	\$15,650	\$19,563	\$27,388	\$39,125	\$50,863	\$60,600	\$78,250
2	\$21,150	\$26,438	\$37,013	\$52,875	\$68,738	\$84,600	\$105,750
3	\$26,650	\$33,313	\$46,638	\$66,625	\$86,613	\$106,600	\$133,250
4	\$32,150	\$40,188	\$56,263	\$80,375	\$104,488	\$128,600	\$160,750
5	\$37,650	\$47,063	\$65,888	\$94,125	\$122,363	\$150,600	\$188,250
6	\$43,150	\$53,938	\$75,513	\$107,875	\$140,238	\$172,600	\$215,750
7	\$48,650	\$60,813	\$85,138	\$121,625	\$158,113	\$194,600	\$243,250
8	\$54,150	\$67,688	\$94,763	\$135,375	\$175,988	\$216,600	\$270,750

Family Annual FPL _____ %

Full day Classroom & Daycare 3-5 Yrs	
Percent Poverty Level	Weekly Fee Amount
Below 100%	\$125.00
100-174%	\$140.00
175-249%	\$145.00
250-324%	\$150.00
325-399%	\$155.00
400-499%	\$165.00
500% or above	\$256.00

Family Fee \$ _____

By my signature below, I hereby certify all the information provided is true and correct to the best of my knowledge. I understand I may be requested to verify this income declaration and give my consent to Area IV Agency to make any necessary contact to verify income declaration. I understand my deliberate failure of misrepresentation in this declaration may result in verification and an adjustment in fees.

Parent Signature