

Formulario de interés



South Coast
Early Learning

(458) 710-0902
screlhub.org

Nombre del Padre(s)

Nombre del Padre(s)

Dirección de correo electrónico

Teléfono

Relación con el niño Padre(s) Otro _____

Dirección

Ciudad

Código postal

¿Cómo prefiere que lo contacten? Teléfono Correo electrónico

¿Idioma principal en casa? _____

Nombre de niño

Fecha de Nacimiento

¿Información adicional que le gustaría compartir sobre su hijo, familia o necesidades? (opcional)

En que servicios estas interesado? Por favor marque todos los que apliquen.

Cuidado de niños (0-12) Preescolar (3-5) Apoyo familiar No sé

AAl firmar este formulario, entiendo y acepto que la información de este formulario se puede compartir con entidades e individuos involucrados en los programas Baby Promise, Preschool Promise y Head Start, incluidos proveedores de preescolar, comités de inscripción, centros de aprendizaje temprano, distritos de servicios educativos, Child Care Resource and Referral, y el Departamento de Educación de Oregon y su División de Aprendizaje Temprano.

Firma

Fecha