



small steps nurturing center

6856 Bellaire Boulevard, Houston, TX 77074

Phone: 713-402-5196 (Gulfton Campus)

Fax: (713) 236-0312 (Jensen Campus)

2020-2021 Enrollment Form

Date of Application: _____

Age by Sept 1st: _____

Student Name First & Last Name	DOB	M/F	Address

Mother/Father/Guardian's Email: _____

Mother/Father/Guardian's Email: _____

Mother/Father/Guardian's Full Name	Cell #	Work #	Address

Emergency Contacts: These are family and/or friends who are 18 years of age and older that can be contacted

Name:	Relationship:	Phone:	Address:
Name:	Relationship:	Phone:	Address:
Name:	Relationship:	Phone:	Address:

The Child(ren) lives with:

Both Parents
 Mother
 Father
 Grandparents
 Caretaker/Relative without legal guardianship
 Legal Guardian
(A copy of the official guardianship document is required)
 Other: _____
 I/We understand that a copy of any legal documents outlining custodial privileges/restrictions must be provided and kept in child's school file.

Drop-Off/Pick-Up Information: 3 family and/or friends who are 18 years of age or older that we can release your child(ren) to.

Name	Relationship	Cell Phone	Home Phone	Address

Family Information

Names of all children living in household	Relationship to Small Steps' Student	DOB	Gender M/F	Names of Adults in Household	Relationship to Small Steps' Student

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

Applicants Name: _____

Medical Information/Illnesses/Allergies

Doctor's/Pediatrician's Name	Phone	Address

In case of emergency, take my child(ren) to: _____ hospital or nearest hospital

My child(ren) are currently taking the following prescribed medication: _____

Previous or existing illnesses/injuries: _____

My child(ren) has been in the hospital within the last 12 months Yes/No If yes, reason: _____

****Health Insurance Information- Please attach a copy of your Health Insurance****

Please list all the information required as it applies to your child(ren)

Child's Name	Allergies	Reactions & Medications	Food Allergies	Reactions & Medications	Pet/Animal Allergies	Reactions & Medications

Special Services: Please check all that apply to your child(ren)

Child's Name	Hearing Services	Vision Services	Speech Services	OT Services	PT Services	EI or Head Start

Additional Information:

Parent or Guardian's Printed Name

Parent or Guardian's Signature

Date

As a parent/guardian of Small Steps Nurturing Center I agree and will adhere to the following (Initial ALL Spaces):

	I/We will not hold Small Steps Nurturing Center or any director, employee or volunteer liable for any accident and/or incident that might happen to my child(ren) while attending the school.
	I/We understand that Small Steps Nurturing Center may have mental health professionals, speech pathologists, occupational/physical therapists and/or interns observing, consulting and/or providing direct intervention for emotional, behavioral and developmental concerns in my child's classroom, and I give my consent to any such intervention. I understand that any direct interventions regarding confidential therapeutic services, requires a written consent.
	I/We give my consent for my child to participate in water play activities while supervised by SSNC staff and volunteers.
	I/We give permission to SSNC and Small Steps collaborative partners to use any photographs or videos taken of my child and/or family member or care giver during their time as a Small Step student for promotional purposes, including newsletters, informational brochures, and any/all social media postings for Small Steps Nurturing Center, and/or professional training/development. It is understood that any videos taken will not be used for personal purposes.
	I/We authorize the staff to call an emergency ambulance in case of an accident or acute illness , and to allow for possible emergency medical and surgical care in case his/her doctor or I am not immediately available.
	I/We authorize the staff to administer <i>the identified</i> over the counter medication listed below when an emergency arises that requires immediate action: ___ Insect Repellant ___ Sun Screen ___ Neosporin ___ Benadryl ___ Children's Tylenol ___ Children's Advil
	I/We understand that as a parent/guardian that we are required to complete the following Parent Education Hours yearly: Families with ONE child must complete a minimum of 10 hours per year; at least <u>5</u> are to be Parent Education Hours. Families with TWO or more children must complete a minimum of 15 hours per year; at least <u>5</u> are to be Parent Education Hours. Failure to complete required Tuition Hours can result in the inability to re-enroll for the next school year.
	I/We have received a copy of the <i>Small Steps Nurturing Center 2020-2021 Family Handbook</i> and understand that it is my responsibility to read and abide by the policies and procedures listed in this year's handbook.
	I/We agree to accept text messages as a means of communications for emergency situations and/or updates. I/We agree to create a Parent Account through FACTS to receive communications from the school.

Ethnicity:

No Hispano/Latino Hispano/Latino

Race:

White African- American Hispanic Asian
 American Indian/Alaskan Native Native Hawaiian/Other Islander

Language spoken at home:

English Spanish English and Spanish Other: _____

Parent or Guardian's Printed Name

Parent or Guardian's Signature

Date



small steps nurturing center

6856 Bellaire Boulevard, Houston, TX 77074

Phone: 713-402-5196 (Gulfton Campus)

Fax: (713) 236-0312 (Jensen Campus)

2020-2021 Inscripción

Fecha de Aplicación: _____

Edad para Sept 1st: _____

Nombre y Apellido del Estudiante	Nacimiento	M/F	Domicilio

Correo Electronico de Madre/Padre/Guardian : _____

Correo Electronico de Madre/Padre/Guardian: _____

Nombre Madre/Padre / Guardián	Numero Celular	Numero de Trabajo	Domicilio

Contactos de emergencia: Se trata de familiares, amigos de 18 años de edad o mayores que pueden ser contactados en caso de un emergencia.

Nombre:	Relación:	Teléfono o Cell:	Domicilio:

Los niño (s) vive con:

Madre y Padre Madre Padre Abuelos Cuidador del niño/s

Guardián con custodia **(Se requiere una copia del documento oficial de la custodia)** Otro: _____

Yo entendí que una copia de cualquier documento legal que resuma los privilegios / restricciones de la custodia debe ser provisto y guardado en el archivo de la escuela del niño/a.

Información de entrega de niño/s: 3 familiares o amigos que tengan 18 años de edad o más que podamos entregar a su (s) hijo (s).

Nombre	Relación	Numero Celular	Numero de Casa	Domicilio

Información de Familia

Nombres de todos que viven en casa	Relación con Small Steps	Nacimiento	M/F	Nombres de todos los adultos en casa	Relación con el niño/s

Firma de Madre/Padre / Guardián: _____

Fecha: _____

Nombre del solicitante: _____

Información Médica / Enfermedades / Alergias

Nombre del Doctor / Pediatra	Teléfono	Domicilio

En caso de una emergencia llevar a su hijo/a al (nombre de Hospital): _____

Mi hijo/a toma medicamento para... (Nombre del medicamento): _____

Enfermedades o lesiones anteriores o existentes: _____

Mi hijo/a estado en el hospital los últimos 12 meses (Por favor explique la razón): _____

*** Información del Seguro de Salud - Adjunte una copia de su Seguro Médico***

Por favor liste toda la información requerida que aplica a su (s) hijo (s)

Nombre y Apellido del Estudiante	Alergias	Reacción Y Medicamento	Alergias de comidas	Reacción Y Medicamento	Alergias a mascotas o Animales	Reacción Y Medicamento

Servicios especiales: (Por favor marque lo que aplica al estudiante)

Nombre y Apellido del Estudiante	Servicios de Audición	Servicios de vision	Servicios de lenguaje	Servicios Terapia ocupacional	Servicios terapia física	ECI o Head Start

Información Adicional:

Nombre de Madre/Padre Guardián

Firma de Madre/Padre / Guardián

Fecha

Como madre/padre / guardián de Small Steps Nurturing Center estoy de acuerdo y me adheriré a lo siguiente (Inicial TODOS los espacios):

	Yo / Nosotros no haremos que el Centro de Cuidado de Small Steps o cualquier director, empleado o voluntario sean responsables por cualquier accidente y / o incidente que pudiera ocurrir a mis hijos al asistir a la escuela.
	Yo / Nosotros entendemos que el Centro de Cuidado de Small Steps puede tener profesionales de salud mental, patólogos del habla, terapeutas ocupacionales / físicos y / o internos observando, consultando y / o proveyendo intervención directa para comportamientos emocionales del desarrollo en el salón de clases de mi hijo y doy mi consentimiento a tal intervención. Entiendo que cualquier intervención directa con respecto a los servicios terapéuticos confidenciales, requiere un consentimiento por escrito.
	Yo / Nosotros damos consentimiento para que mi hijo / a participe en actividades de juego de agua mientras son supervisados por personal y voluntarios de SSNC.
	Yo / nosotros damos permiso a los socios de SSNC y Small Steps para usar cualquier fotografía o video tomado de mi hijo y / o miembro de la familia o cuidador durante su tiempo como estudiante de Small Step con propósitos promocionales, incluyendo boletines informativos, folletos informativos y cualquier / Todas las publicaciones de medios sociales para el Centro de Cuidado de Small Steps, y / o capacitación / desarrollo profesional. Se entiende que los videos tomados no serán utilizados para propósitos personales.
	Yo / Nosotros autorizamos al personal a llamar a una ambulancia de emergencia en caso de un accidente o enfermedad aguda, y para permitir la posible atención médica y quirúrgica de emergencia en caso de que su médico o yo no esté inmediatamente disponible.
	Yo / Nosotros autorizamos al personal a administrar la medicación sin receta identificada que aparece a continuación cuando surge una emergencia que requiere acción inmediata: ____ Repelente de insectos ____ Protector solar ____ Neosporin ____ Benadryl ____ Tylenol de niños ____ Advil de niños
	Yo / Nosotros entendemos que como padres / guardianes que estamos obligados a completar las siguientes hora de Educacion para Padres anualmente: Las familias con UN nino deben completar un minimo de 10 horas por ano; almones 5 seran horas de Educacion para Padres. Las familias con DOS o mas hijos deben completar un minimo de 15 horas por ano; al menos 5 seran horas de Educacion para Padres.
	Hemos recibido una copia del Manual para la Familia de Small Steps de 2020-2021 y entiendo que es mi responsabilidad leer y cumplir con las políticas y procedimientos enumerados en el manual de este año.
	Estoy/estamos de acuerdo en aceptar mensajes de texto como medio de comunicación para situaciones de emergencia y / o actualizaciones. Estoy/estamos de acuerdo en crear una cuenta para padres a traves de FACTS para recibir comunicaciones de Escuela.

Etnicidad:

No Hispano/Latino Hispano/Latino

Race:

Blanco Afroamericano Asiatico Hispano
 Indio Americano/Nativo de Alaska Nativo Hawaiano/Otro Isleño

Language spoken at home:

Ingles Español Ingles y Español Other: _____

Nombre de Madre/Padre / Guardián

Firma de Madre/Padre Guardián

Fecha