Fontana Unified School District / Distrito Unificado de Fontana Early Education / Primera Enseñanza

This united school

## 2024-2025

# State Preschool Returning Student Forms

### Formularios para estudiantes que regresan

As a returning State Preschool student, you will have an advanced opportunity to select your school site. Here are the steps...

Como estudiante de Preescolar estatal que regresa, tendrá una oportunidad avanzada para seleccionar su sitio escolar. Aquí están los pasos...

 Call the Early Education Office at 909-357-5000 extension 29226 to make a quick State Preschool Returning Student Appointment.

Llame a la Oficina de Edudadióne Tenen 68a Teo Profesión ascal Redutreining Student

Actualice los formularios para estudiantes que regresan al Preescolar Estatal.

3. <u>Come to your appointment</u> with the completed State Preschool Returning Student forms and select a school site. Please bring picture ID, updated physical and immunization records.

<u>Venga a su cita</u> con los formularios de estudiante que regresan al Preescolar Estatal completos y seleccione una escuela. Traiga una identificación con fotografía, registros físicos y de vacunación actualizados.

If you have any questions, please do not hesitate to contact the **Early** ofearly learning and exploration.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el Departamento de Educación Temprana al 909-357-5000 extensión 29226. Esperamos otro año maravilloso de exploración y aprendizaje temprano.

FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT / DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FONTANA Early Education / Departmento de primera enseñanza

**Emergency Card / Tarjeta de Emergencia** 

## CHILD CARE CENTER NOTIFICATION OF PARENTS' RIGHTS

ARENTS' RIGHTS			

NOTE: CALIFORNIA STATE LAW PROVIDES THAT THE LICENSEE MAY DENY ACCESS TO THE CHILD CARE CENTER TO A PARENT/AUTHORIZED REPRESENTATIVE IF THE BEHAVIOR OF THE PARENT/AUTHORIZED REPRESENTATIVE POSES A RISK TO CHILDREN IO Tw () Tj0.012a301.4 (T8() Tj0.016Tc Tw 35W)-13.

#### NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍASINFANTILES

ERECHOS DE LOS FADRES	

NOTA: LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA ESTIPULA QUE LA PERSONA CON LICENCIA PUEDE NEGAR EL ACCESO A LA GUARDERÍA AL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO SI SU COMPORTAMIENTO PONE EN RIESGO A LOS NIÑOS BAJO CUIDADO.

Para ver la base de datos del Departamento de Justicia sobre los delincuentes sexuales inscritos (conocida en inglés como "Registered Sex Offender" database), vaya awww.meganslaw.ca.gov

## CONFIRMACIÓN DE HABER RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES

(Se requiere la firma del padre/madre/representante autorizado.)

NOTA: Esta Confirmación se tiene que conserver en el expediente del niño y una copia de la Notificación se le tiene que dar al padre/madre/representante autorizado.

Para ver la base de datos del Departamento

wbv (o)-&2 (s)]\*J4 Tc 0 Tw 5.190 TdTd[/j0 Tc 00 Tc016Tw 0.1ins (c)88 (a) aaes4.66Twc002 -1.92 ()Tj-0.032 Tc 0.016Tw 0.1en(164 [al)-& )]\*J-0(4

## PERSONAL RIGHTS Child Care Centers

STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY	CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
Derechos Personales Guarderías infantiles	

#### PHYSICIAN'S REPORTHILD CARE CENTERS

(CHILD'S PRE-ADMISSION HEALTH EVALUATION)

PART A PARENT'S CONSEINOT BE	COMPLETED BY PARENT
------------------------------	---------------------

	, born	is being studied for readiness to enter
(NAME OF CHILD)	·	

#### RISK FACTORS FOR TB IN CHILDREN:

Have a family member or contacts with a history of confirmed or suspected TB.

Are in foreign-born families and from high-prevalence countries (Asia, Africa, Central and South America).

Live in out-of-home placements.

Have, or are suspected to have, HIV infection.

Live with an adult with HIV seropositivity.

#### **HEALTH HISTORY** HISTORIA DE SALUD

#### FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT / DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FONTANA

mbre de Estudiante	Fecha de Nacimiento				
cuela	do Número de I.D. del estudiante				
Does your child have the following Tiene su Niño(a) alguno de lo siguiente?					
. , ,	Yes/Sí	No	Specify / Especifique		
desorden de déficit de atención/desorden hiperactivo y déficit de atención (Diagnosticado por el doctor)					
Alergias (Alimentos o medio ambiente)					
Asma					
Alergia de picadura de abeja			Tipo de reacción?		
Historia del Nacimiento Prematuro			Estancia en el hospital:		
Sensitivo aquímicos					
Diabetes			Si Toma insulina?		
Infecciones del oído					
Eczema					
Epilepsia o convulsiones					
Problemas de oir					
Condición del corazon					

# FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT Early Education

#### **HEALTH POLICY\***

Child's Name:	School:
Parent'sSignature:	Date:

#### COMMUNICABLE DISEASE

1. Head Lice: Upon examination, if child is found to have head lice or nits, child will be excluded from school unti proper treatment has been completed and all

#### DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FONTANA

#### Primera Enseñanza

#### **POLÍTICA DE SALUD\***

Nombre del Niño/a	Escuela_
Firma del padre:	Fecha

#### **ENFERMEDADES CONTAGIOSAS**

- 1. Piojos: Al punto de examinación, si se encuentra que su hijo/a tiene piojos o liendres, el/ella será excluído de la escue hasta que un tratamiento apropiado haya sido completado y todas las liendres se hayan removido. El niño/a tendrá qu revisado por el personal escolar de la oficina de salud y autorizar su regrescuella.
- 2. Impétigo y Tiña: El niño/a será excluído/a para evaluación médica. El niño/a podrá regresar a la escuela cuando el tratamiento haya comenzado y el doctor le haya dado permiso de regresar a a la escuela. El área debe estar cubierta mientras está en la escuela.
- 4. Otras enfermedades transmisibles

# FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT EARLY EDUCATION FAMILY NEEDS ASSESSMENT

School	Teach	ner	Date	
Student's Name		D.O.B	Age	
Parent's Name		Phone Number ( )_		
Address	City	State		

Si tiene alguna preocupación acerca o	le su hijo sobre cualquiera de las sigui	ientes áreas	

### **Toilet Learning Questionnaire**

#### † Stage One: Toiletnterest

- x Pretends to toilet, usually with clothes on
- x Observes others going to the bathroom
- x Shows an interest in the toilet

#### † Stage Two: ToilePractice

- x Practices flushing
- x Practices pulling pants up and down
- x Practices getting on and off the toilet
- x Practices squatting and standing
- x Ask if diaper/Pull-Up is wet or dry, clean or dirty

#### † Stage Three: Toildtearning

- x Shows interest in wearing "real" underwear
- x Feels the need to urinate by showing gestures, is verbal or uses facial expressions
- x Holds urine for longer periods of time
- x Acquires the desire to be ns

vfv(r)319.3 (d)1-3.7 se (e))10 Tc 0 Tw .3525 0 Td()Tj 0.114 Tc 0.043 Tw 0.167 0 Td(e)

### FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Every Student Successful | Engaging Schools | Empowered Communities

### Cuestionario de aprendizaje sobre el uso del baño

#### † Etapa Uno: Interés en elaño

- x Pretende ir al baño, por lo general con la ropa puesta
- x Observa a otros ir al baño
- x Muestra interés en el baño

#### † Etapa Dos: Práctica deaño

- x Practica el descargar el baño
- x Practica subir y bajar los pantalones
- x Practica subir y bajar del inodoro
- x Practica ponerse en sentadillas y de pie
- x Preguntar si el pañal/pull-up está mojado o seco, limpio o sucio

#### † Etapa Tres: Aprender a ir baño

- x Muestra interés en usar ropa interior "real"
- x Siente la necesidad de orinar mostrando gestos, verbal o usa expresiones faciales
- x Retiene la orina por períodos de tiempo más largos
- x Adquiere el deseo de estar limpio
- x Tiene palabras para usar el baño y te dice cuándo tiene que ir
- x Puede subirse y bajarse los pantalones por sí mismo
- x Se para y se sienta bien por sí solo
- x Muestra signos de pujar y concentración cuando está listo para evacuar
- x Avisa cuando está sucio/a o mojado/a y que necesita cambiarse

#### † Etapa Cuatro: Ir al baño de formiadependiente

- x Usa ropa interior "real" durante el día (no pull-ups)
- x Maneja sus necesidades de ir al baño con la asistencia mínima de un adulto

-Los niños que están en la Etapa 1,2 o 3 de aprendizaje del uso del baño se les ofrecerá la ubicación en un salóm de dasesadjunto para satisfacer las necesidades de ir al baño

-Los niños que están en la etapa 4 de aprendizaje del baño se les ofrecerá la ubicación en un salón de clases con o sin un baño adjunto.

### Fontana Unified School District Early Education Program

Annual Notification for Parents

1. Online Learning Programs for Early Educat&todents

# Fontana Unified School District Student Acceptable Use Agreement Early Education Programs

#### Signature Form

#### LARK

Legal, Appropriate, Responsible, Kind

Each student who is authorized to use District Information Systems and his/her parent/guardian shall read this Acceptable Use Agreement on a yearly basis and his/her parent/guardian shall sign as an indication that they have read and understand the agreement

Student Information		
Student Full Nam(Printed)		
Teacher'sName	School <u>:</u>	Session:

#### Parental Agreement

As a parent or guardian of the abovemed student, I have read, understand, and agree that my student shall comply with the terms outlined by LARMKthe above Acceptable Use Agreement. By signing this Agreement, I give permission for my student to use District Information Systems and/or to access the school computer network and the Internet. I agree to release from liability, indemnify, and hold harmless the school, district, and district personnel against all claims, damages, and costs that may result from my standent

Distrito Escolar Unificado de ontana Acuerdo de uso aceptable para estudiantes Programas de Educación Temprana

## Parent Handbook & Orientation Video Receipt

I have read/viewed, understand, and will abide by the policies and procedures outlined in the Parent Handbook and Program Orientation Video for the Fontana Unified School District State Preschool Program, found at www.fusd.net/preschool.

Parent'sLast

# FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT Early Education Programs

Every Student Successful | Engaging Schools | Empowered Communities

### Recibo del manual para padres y video derientación

He leído/ visto, entiendo y cumpliré con las políticas y procedimientos descritos en el Manual para padres y el video de orientación del Programa Preescolar Estatal del Distrito Escolar Unificado de Fontana, que se encuentra en www.fusd.net/preschool.

Apellido del Padre/Madre,	Primer Nombre	SegundoNombre
Nombre del niño/a:		
Nombre delniño/a:		
Firma del Padre/Madre	F	echa

## **QUESTIONNAIRE FOR FAMILIES**

3.

Child'	's Name:	Date:	
1.	Child's preferred name		
2.	My child speaks primarily in		

## **CUESTIONARIO PARA LA FAMILIA**

ombre de	Estudiante: Fecha:
1. Nomb	bre preferido del niño/a
	jo/a habla principalmente en
3. Mi hij	jo/a vive con las siguientes personas
	escribiría a mi hijo/a
5. Una c	cosa importante que debe saber sobre mi hijo/aes
6. Mi hij	jo/a disfruta ( cosas o actividades)
7. Con o	qué frecuencia lees con tu hijo/a (circule uno)? A diario Algunos días En ocasiones Aún no
8. Aprox	ximadamente, cuántos libros tiene su hijo/a (circule uno)? 0-5 5-10 10+ 25+
9. Los lil	bros favoritos de mi hijo/a son
10. Su hij	jo/familia tiene vacaciones preferidas? Si No Nosotros no celebramos
11. Tiene	e su hijo/a un juguete favorito u otro artículo de comodidad(circule uno)? Si No
Qué e	es?Cuándo parece que su hijo/a lo necesitamás?
12. Cómo	o se siente su hijo/a al comenzar la escuela?
13. Qué e	espera que su hijo/a aprenda durante este añoescolar?
14. Cualq	quier información adicional que le gustaría compartir sobre su hijo/a?

### CHILD PICMPAUTHORIZATION

This form must be updated as change occurs, this is mandated.

School Site:	Child's Name: _	_
Father's Name:	Mother's Name:	
Father's Phone (Home/Work/Cell)		Mother's Phone (Home/Work/Cell)
Authorized person(s) on this list  1. Name:	,	age and available within 30 minutes.
First	İ	Last
Telephone:	Relationship to Child: _	
Physical Description: Hair:	Eyes:	Height:
Other:		
Authorized Signature		(of person named above) (of:

## PERMISO PARA RECOGER A UN NIÑO/A

Es obligatorio que actualice este formulario cada vez que ocurra un cambio.

Escuela:	Nombre del Estudiante:
Nombre del Padre:	Nombre de la Mamá:
Trombio don adro.	

# Fontana Unified School District Early Education STATE PRESCHOOL

# Parent Classroom Participation Policy

Student's Name:	Session:
As your child begins the exciting nurturing environments participation plays a major role.	onment of preschool parent
In order to provide the best experience Preschool children, it is highly recommende during each month of your of the second seco	d that you assist the tea@heours
Our program is based on Parent Participation in the class monthly sign-up sheet. Please make sure you are signed	•
If at any time you are unable to attend, please make arr your place.	rangements for another relative to take
Your support is very important to the success of our pro	ogram.
Thank you for your willingness to help make this a succe	essful experience for your children.
To volunteer you must have a current no ray result within the last 60 days of immunization	of submission and required
Signature of Parent/Guardian/Lega Guardian	Date

#### Distrito Escolar Unificado de Fontana Primera Enseñanza PREESCOLAR ESTATAL

Nombre del estudiante:\_\_\_\_\_

# Política de Participación de los Padres en el Salón

Clase:

medida que su hijo/a comienza el ambiente estimulante y enriquecedor del preescolar participación de los padres juega un papel importante.	<u>,                                     </u>
Para poder proveer las mejores experiencias posibles a los niños de nuestr programa, serequiere que usted ayude a la maestra 6 horas durante cada mes que su niño/a asista a clases.	ro
Nuestro programa busca la participación de los padres en el salón. La maestra/o tendrá una lista para que usted anote las horas que podrá ayudar en el salón. Por favor asegúrese de firmar al principio de cada mes.	
Si por alguna razón usted no puede asistir, necesita hacer los arreglos necesarios para que otro miembro de su familia vaya en su lugar.	
Su apoyo es muy importante para el éxito de nuestro programa.	
Gracias por su interés en ayudar y hacer de ésta una experiencia éxitosa para su niño/a.	

Para ser voluntario/a debe tener un exámemegativo de tuberculosis reciente o resultados

normales de los rayos, dentro de los 60 días de haber obtenido los resltta

# Fontana Unified School District Early Education STATE PRESCHOOL

# Late Arrival/Pick-Up Policy

Student's Name:	Session:
Our policy regarding the late pick-	

#### Distrito Escolar Unificado de Fontana Primera Enseñanza PREESCOLAR ESTATAL

## Política de llegada/Recogida tardía

Clase:

Nombre del estudiante:\_\_\_\_\_

	política con respecto a la llegada/recogida tardía de un Escolar Unificado de Fontana en el Programa Pre-Escola e:	
l	Los padres deben dejar a tiempo a los niños cuand	do inic <b>id</b> a <b>s</b> e.
(	Los padres que llegetarde a dejar su hijo/a cuando comenzado, podrían tener una junta de revisión de discutir las llegadatarde.	• •
E F	Los padres deben de llegar a tiempo para recoger padres deben tener una persona de reserva en cas Esta persona debe de tener 18 años y ser puesta e Para Recoger a umiño/a	so de una emergencia.
	Su pronta llegada y para recoger a su hijo/a es el r hijo/a y seráapreciado.	mejor interé <b>s</b> ude
Firma del P	Padre/Tutor Legal Fe	echa

#### Fontana Unified School District Early Education State Preschool Program

## "GOOD HEALTH STATEMENT"

I,date	of birth	
volunteer for	student(s), affirm that I am in good he	ealth to
volunteer in the Fontana Unified	d School District State Preschool Program, pe	er the
requirements stated from Title 2	22 Community Care Licensing Regulation	
101216(3)(A).		
Date	Preschool Site	
Parent/Guardian Signature		

#### Distrito Escolar Unificado de Fontana Primera Enseñanza Programa Preescolar Estatal

## "DECLARACION DE BUENA SALUD"

Yo,	fecha de nacimiento	
voluntaria/o para el estu	udiante(s)	afirmo
	ud para ser voluntaria/o en el Di os requerimientos en el Titulo 22 de unidad 101216(3)(A).	
Fecha	Escuela Preescolar	
Firma de Padre/Guardia	n	

#### **CONVENIO DE LOS PADRES**

#### PARTICIPACIÓN EN EL AULA

Se anima a los padres o miembros de la familia mayores de 18 años a que ayuden en el aula 6 horas al mes.

Los niños que no están inscritos en el Programa Preescolar del Estado no pueden permanecer en el salón de clases durante el horario de clases según la Licencia de Cuidado Comunitario.

Los padres deben tener una prueba de tuberculosis negativa actual o un resultado normal de radiografía de tórax dentro de los últimos 60 días de la presentación, prueba de la vacuna contra el sarampión o prueba de inmunidad, prueba de la vacuna TdaP contra la tos ferina, vacuna contra la gripe (según el estado de California, la vacuna contra la gripe debe administrarse entre el 1 de agosto y el 1 de diciembde cada año (o se puede firmar una exención en el Edificio #16) y la junta debe aprobar para ser voluntario en el aula durante más de 15 minutos por día.

#### DIAS DE MEJOR BENEFICIO

• Hasta 10 días por año escolar pueden usar días "Mejor beneficio para el niño/a". Estos días serán justificados solo por las siguientes razones: vacaciones, fuera de la ciudad, programa escolar, excursiones, preferencia religiosa: clases de instrucción religiosa o culto, festividad religiosa o no se celebran festividades, cumpleaños del niño, otras razones que claramente son en el mejor interés del niño.

#### **REGLAS DE ASISTENCIA**

Los niños que falten 30 días de calendario consecutivos, sin comunicación con los padres, serán retirados del programa. Después de cualquier ausencia, recogida anticipada o llegada tardía, se debe completar un formulario de Informe de ausencia.

Se requiere una autorización médica cuando un niño/a está enfermo durante 10 días escolares seguidos para regresar a clase.

#### REGLAS POR LLEGAR TARDE

- Paso 1 Los padres recibirán una advertencia verbal que les explicará la importancia de llegar a tiempo para recoger al niño.
- Paso 2 Los padres recibirán una notificación formal por escrito del Departamento de Educación Temprana en la que se detallarán las consecuencias de las futuras llegadas tarde.
- Paso 3 Se programará una reunión de revisión de recogida tardía en la oficina del distrito para desarrollar un plan de acción para recoger a los estudiantes que será acordado por los padres y el administrador o designado de educación temprana.

#### CAUSA DE TERMINACIÓN DEL PROGRAMA.

- 1. Violación de la Política de la Mesa Directiva del Distrito Escolar Unificado de Fontana, las Regulaciones de Licencias de Cuidado Comunitario y / o el Código de Educación del Estado de California.
- 2. Patrones repetidos de comportamiento estudiantil que interfieren significativamente con el aprendizaje de otros niños, o interacciones con compañeros y adultos que no responden al uso de orientación apropiada para el desarrollo. Esto incluye, entre otros, agresión física, destrucción de propiedad y autolesiones. (Código de Educación de California, secciones 8243, 8489, 8489.1).
- 3. No proporcionar contactos de emergencia actualizados.
- 4. Después de treinta (30) días de ausencia consecutiva sin comunicación con los padres.
- 5. Incumplimiento de políticas y procedimientos.
- 6. Usar intencionalmente información incorrecta o inexacta para obtener servicios de desarrollo infantil proporcionando información fraudulenta o incompleta.
- 7. Padre que tiene un comportamiento que interrumpe las actividades escolares (Código de Educación de California, secciones 44810 y 44811).
- 8. Incumplimiento de requisitos de salud/vacunas/examen físico.
- 9. TERMINACIÓN INMEDIATA por violaciones del Código de Educación con respecto a armas de fuego, alcohol, drogas, altercados físicos, robo, destrucción de propiedad, conducta inmoral, etc. que resulte en daño a una persona o propiedad, por parte de un familiar o un niño.

HE RECIBIDO UNA COPIA DEL CONVENIO DE LOS PADRES Y ENTIENDO MIS RESPONSABILIDADE