



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...

1. 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 Educación Temprana al 909-357-5000 extensión 29226 para hacer una cita para el Estado Preschool Returning Student

Actualice los formularios para estudiantes que regresan al Preescolar Estatal.

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

Venga a su cita 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**
oearly 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 / Departamento de primera enseñanza

Emergency Card / Tarjeta de Emergencia

**CHILD CARE CENTER
NOTIFICATION OF PARENTS' RIGHTS**

PARENTS' 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 10 Tw ()Tj0.012a301.4 (T8()Tj0.016Tc Tw 35Wf)-13

**NOTIFICACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES
EN RELACIÓN A LAS GUARDERÍAS INFANTILES
DERECHOS DE LOS PADRES**

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 a www.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 conservar 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

0bv (o)-82 (s)TJ4 Tc 0 Tw 5.19D TdTdyj0 Tc 00 Tc016rw 0.1ins (c)8 (a)

aaes4.66w002 -1.92 ()Tj-0.032 Tc 0.016rw 0.1en(16 (al)-8)TJ-0(

PERSONAL RIGHTS

Child Care Centers

Derechos Personales

Guarderías infantiles

--	--

PHYSICIAN'S REPORT FOR CHILD CARE CENTERS
(CHILD'S PRE-ADMISSION HEALTH EVALUATION)

PART A PARENT'S CONSENT (TO 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

Nombre de Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____

Escuela _____

Grado _____

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			Estancia
Prematuro			en el hospital:
Sensitivo a químicos			
Diabetes			Toma insulina? Si ____ _
Infecciones del oído			
Eczema			
Epilepsia o convulsiones			
Problemas de oír			
Condición del corazón			

FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Early Education
HEALTH POLICY*

Child's Name: _____

School: _____

Parent's Signature: _____

Date: _____

COMMUNICABLE DISEASE

1. Head Lice: Upon examination, if child is found to have head lice or nits, child will be excluded from school until 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 excluido de la escuela hasta que un tratamiento apropiado haya sido completado y todas las liendres se hayan removido. El niño/a tendrá que ser revisado por el personal escolar de la oficina de salud y autorizar su regreso a la escuela.
2. Impétigo y Tiña: El niño/a será excluido/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.
3. Inflamación ocular ó pink eye Conjuntivitis : Comezón, enrojecimiento y flujo grueso amarillo de uno ó ambos ojos. El niño/a será excluido para una evaluación médica. El doctor puede prescribir gotas antibióticas o una pomada. El niño/a podrá regresar a la escuela cuando el doctor le haya dado una nota permitiendo que pueda regresar a la escuela.
4. Otras enfermedades transmisibles

FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
EARLY EDUCATION
FAMILY NEEDS ASSESSMENT

School _____ Teacher _____ Date _____

Student's Name _____ D.O.B. _____ Age _____

Parent's Name _____ Phone Number () _____

Address

City

State

Si tiene alguna preocupación acerca de su hijo sobre cualquiera de las siguientes áreas

Toilet Learning Questionnaire

† Stage One: Toilet Interest

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

† Stage Two: Toilet Practice

- 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: Toilet Learning

- 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

v(r)319.3 (d)1-3.7 se (e)D Tc0 Tw.35250 Td()Tj0.114 Tc0043 Tw0.1670 Td

Cuestionario de aprendizaje sobre el uso del baño

† Etapa Uno: Interés en el baño

- 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 de baño

- 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 al 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 periodos 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 forma independiente

- 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 salón de clases 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 Education Students

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 Name (Printed) _____

Teacher's Name _____ School: _____ Session: _____

Parental Agreement

As a parent or guardian of the above named student, I have read, understand, and agree that my student shall comply with the terms outlined by LARK the 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 student's use of the District Information Systems.

Distrito Escolar Unificado de Fontana
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's Last

FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Early Education Programs

Every Student Successful | Engaging Schools | Empowered Communities

Recibo del manual para padres y video de orientación

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

Fecha

QUESTIONNAIRE FOR FAMILIES

Child's Name: _____

Date: _____

1. Child's preferred name _____

2. My child speaks primarily in _____

3.

CUESTIONARIO PARA LA FAMILIA

Nombre de Estudiante: _____

Fecha: _____

1. Nombre preferido del niño/a _____
2. Mi hijo/a habla principalmente en _____
3. Mi hijo/a vive con las siguientes personas _____

4. Yo describiría a mi hijo/a _____
5. Una cosa importante que debe saber sobre mi hijo/aes _____
6. Mi hijo/a disfruta (cosas o actividades) _____
7. Con qué frecuencia lees con tu hijo/a (circule uno)? A diario Algunos días En ocasiones Aún no
8. Aproximadamente, cuántos libros tiene su hijo/a (circule uno)? 0-5 5-10 10+ 25+
9. Los libros favoritos de mi hijo/a son _____

10. Su hijo/familia tiene vacaciones preferidas? Si _____ No Nosotros no celebramos
11. Tiene su hijo/a un juguete favorito u otro artículo de comodidad (circule uno)? Si No
Qué es? _____ Cuándo parece que su hijo/a lo necesita más? _____
12. Cómo se siente su hijo/a al comenzar la escuela? _____
13. Qué espera que su hijo/a aprenda durante este año escolar? _____

14. Cualquier información adicional que le gustaría compartir sobre su hijo/a? _____

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: _____

Parent Classroom Participation Policy

Student's Name: _____

Session: _____

As your child begins the exciting nurturing environment of preschool parent participation plays a major role.

In order to provide the best experience possible for our State Preschool children, it is highly recommended that you assist the teacher **1 hour** during each month of your child's attendance.

Our program is based on Parent Participation in the classroom. The teacher will provide a monthly sign-up sheet. Please make sure you are signed up at the beginning of each month.

If at any time you are unable to attend, please make arrangements for another relative to take your place.

Your support is very important to the success of our program.

Thank you for your willingness to help make this a successful experience for your children.

To volunteer you must have a current negative TB test or normal chest x ray result within the last 60 days of submission and required immunizations.

Signature of Parent/Guardian/LegaGuardian

Date

Política de Participación de los Padres en el Salón

Nombre del estudiante: _____

Clase: _____

A medida que su hijo/a comienza el ambiente estimulante y enriquecedor del preescolar, la participación de los padres juega un papel importante.

Para poder proveer las mejores experiencias posibles a los niños de nuestro programa, se requiere que usted ayude a la maestra/o 6 horas durante cada mes que su niño/a asista a clases.

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 exitosa para su niño/a.

Para ser voluntario/a debe tener un examen negativo de tuberculosis reciente o resultados normales de los rayos x, dentro de los 60 días de haber obtenido los resultados.

Late Arrival/Pick-Up Policy

Student's Name: _____

Session: _____

Our policy regarding the late pick-

Política de Llegada/Recogida tardía

Nombre del estudiante: _____

Clase: _____

Nuestra política con respecto a la llegada/recogida tardía de un estudiante en el Distrito Escolar Unificado de Fontana en el Programa Pre-Escolar Estatal es la siguiente:

Los padres deben dejar a tiempo a los niños cuando inician las clases.

Los padres que lleguen tarde a dejar su hijo/a cuando las clases ya hayan comenzado, podrían tener una junta de revisión de asistencia para discutir las llegadas tarde.

Los padres deben de llegar a tiempo para recoger a su hijo/a. Todos los padres deben tener una persona de reserva en caso de una emergencia. Esta persona debe de tener 18 años y ser puesta en la forma **Permiso Para Recoger a un niño/a**

Su pronta llegada y para recoger a su hijo/a es el mejor interés de su hijo/a y será apreciado.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

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 health to
volunteer in the Fontana Unified School District State Preschool Program, per the
requirements stated from Title 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 estudiante(s) _____ afirmo

que estoy en buena salud para ser voluntaria/o en el Distrito Escolar Unificado de Fontana, de acuerdo a los requerimientos en el Título 22 de la Regulación de Licencias para Cuidado de la Comunidad 101216(3)(A).

Fecha _____ Escuela Preescolar _____

Firma de Padre/Guardian _____



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 diciembre 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 RESPONSABILIDADES

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FONTANA