

SOCIÉTÉ DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT D'EST ORANGE

PO BOX 890 – ORANGE EST, NEW JERSEY 07019

DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION

DATE DE REÇU : ____/____/____

NOM DE L'ENFANT: _____ DATE DE NAISSANCE: ____/____/____ SEXE : __M__F

Es-tu enceinte? __O__ N Si oui, nous avons besoin de : DATE D'ÉCHÉANCE : ____/____/____ Combien de mois avez-vous ? _____

TUTEUR: _____ E-mail: _____

ADRESSE: _____ ÂGE : __M__ S__ D__ SEP. __F__

(Vous devez être un résident d'East Orange)

TÉLÉPHONE FIXE: (____) _____ TÉLÉPHONE PORTABLE: (____) _____ MEILLEUR MOMENT POUR APPELER: _____

NUMÉRO DANS LA FAMILLE : _____ ADULTES: _____ ENFANTS: _____ Tous les enfants de moins de 3 ans _____

Es-tu: ☐ FONCTIONNEMENT ☐ FORMATION/ÉCOLE ☐ À TEMPS PLEIN ☐ À TEMPS PARTIEL ☐ AUTRE _____

REVENU BRUT : _____

REVENU MENSUEL: _____

Hebdomadaire ou bihebdomadaire

Êtes-vous et votre famille sans abri ou à la recherche d'un refuge ? ☐ Êtes-vous actuellement une maman adolescente ? ☐

Votre enfant bénéficie-t-il de services d'intervention précoce ? ☐ Votre enfant est-il un enfant adopté ? ☐

RECEVEZ-VOUS UN PROGRAMME POUR PARENTS (PPF) : __O__ ou __N__

LISEZ-VOUS/ÉCRIVEZ-VOUS EN ANGLAIS ? _____ QUELLES AUTRES LANGUES PARLEZ-VOUS À LA MAISON ?
FRANÇAIS ☐ ESPAGNOL ☐ LE CRÉOLE ☐ AUTRE: _____

NIVEAU LE PLUS ÉLEVÉ TERMINÉ : _____

QUI SERA RESPONSABLE D'AMENER VOTRE ENFANT À L'ÉCOLE ET EN REVENIR ?

NOM: _____ TÉLÉPHONE: (____) _____

NOTE: TOUS LES ENFANTS ADMISSIBLES À HEAD START DOIT ÊTRE TROIS (3) ANS AU 1ER OCTOBRE ST OU
QUATRE (4) ANS AU 1ER OCTOBRE. TOUS LES ENFANTS QUI AURAIENT 5 ANS APRÈS LE 1ER OCTOBRE SONT ADMISSIBLES À HEAD START.

À USAGE OFFICIEL SEULEMENT

PERSONNE DESTINÉE À RECEVOIR DES INFORMATIONS : _____

ADRESSE: _____ TÉLÉPHONE#: (____) _____

(Veuillez cocher une case) PERSONNEL : _____ PARENT: _____ REPRÉSENTANT DE LA COMMUNAUTÉ : _____

COMMENTAIRES: _____

