



Little Way Montessori School
PO Box 1232
Plymouth IN 46563
(574) 540-5466

Solicitud de inscripción 2019-2020

Fecha de aplicación _____

Mes / Día / Año

NIÑO(A)

Apellido _____ Nombre _____ 2° nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Género _____

Mes / Día / Año

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____

FAMILIA

Padre/Madre/Tutor 1 _____ Relación _____

Dirección _____ Enviar comunicaciones _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de hogar _____ Celular _____ Email _____

Lugar de trabajo _____ Posición _____ Teléfono de trabajo _____

Padre/Madre/Tutor 2 _____ Relación _____

Dirección _____ Enviar comunicaciones _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de hogar _____ Celular _____ Email _____

Lugar de trabajo _____ Posición _____ Teléfono de trabajo _____

Nombre de hermano(a) _____ Edad _____ Escuela _____

Nombre de hermano(a) _____ Edad _____ Escuela _____

Nombre de hermano(a) _____ Edad _____ Escuela _____

AYÚDENOS A CONOCER A SU HIJO

¿Con cuál(es) adulto(s) vive el/la niño(a)?

¿Cuáles lenguajes se hablan en casa? ¿En qué medida?

¿Su hijo(a) usa el inodoro con pocos accidentes? Si no, explique: ¿usa pañales o "pull-ups," comenzando dejar los pañales, casi independiente?

¿Cómo supo de Little Way Montessori?

¿Por qué quisiera inscribir a su hijo(a) en Little Way Montessori School? ¿Cuáles metas del desarrollo tiene para su hijo(a) este año escolar?

Si su hijo(a) asistió a otras escuelas o guarderías, por favor escriba los nombres, las fechas de asistencia, y cualquier comentario sobre las experiencias, tal como éxitos y desafíos.

Si su hijo(a) tiene necesidades especiales, describa como razonablemente podemos apoyar estas necesidades.

Si su hijo(a) ha participado en evaluación o terapia psicológica, por favor comparta cualquier información que nos ayudaría entender mejor las necesidades de su hijo(a).

¿Hay algo más sobre su hijo(a) que quisiera que sepamos?