



Escuelas del Condado de Eagle
Programas de la Niñez Temprana
 Solicitud para la lista de espera

Fecha de hoy: _____

Nombre legal del niño(a): _____

Fecha de nacimiento del niño(a): _____ Genero: masculino femenino

 Nombre del padre/tutor

 Número de padre/tutor

 Nombre del segundo padre/tutor

 Numero de segundo padre/tutor

 Dirección para el envío de correo

 Numero de teléfono en el trabajo

 Ciudad

 Estado

 Código Postal

 Correo electrónico

Idioma principal que se habla en casa: _____

¿En cual preschool prefiere que su niño(a) asista?

- RSES (Vail) AES (Avon) HPS (Eagle-Vail) JCES (Edwards) BCES (Eagle) GES (Gypsum)
 EVES (Eagle) RHES

¿En cual centro de cuidado infantil prefiere?(solo si aplica, para niños menores de 3 años)

- Infant/ Toddler program @ JCES Infant/Toddler Program @EVES

(Para el horario, marque con un círculo sus preferencias)

Horario: Lunes Martes Miercoles Jueves Vernes

Medio día

Día Completo

Día Extendido asta las-5:00pm

Fecha que de Inicio: _____

Información adicional sobre su niño(a) que desea compartir con nosotros: _____

Certifico que la información incluida en esta solicitud es cierta. Entiendo que la información será utilizada para colocar a mi hijo(a) en la lista de espera para el año escolar 2017-2018. Acepto que será un requisito llenar los formularios de inscripción y entregar la documentación requerida dentro de cinco (5) días de haber sido informado de un espacio disponible para asistir el preschool y que mi hijo(a) no podrá asistir hasta que todos los formularios hayan sido entregados.

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

Por favor, entregue esta solicitud a la Directora del Prescolar o:

Por correo: ECS Early Childhood
 PO Box 4212
 Eagle, CO 81631

En persona: 960 Chambers Ave,
 Suite A-203
 Eagle, CO 81631

For more information call (970)328-3942



Eagle County Schools
Early Childhood Programs
Waitlist Application

Today's date: _____

Child's legal name: _____

Child's date of birth: _____ Gender: Male Female

Parent(s)/Guardian(s) Name

Phone number for Parent/Guardian

Parent(s)/Guardian(s) Name

Phone number for Paren/Guardian

Mailing Address

Work Phone Number

City State Zip Code

Email address

Primary language the child speaks at home: _____

Which preschools are you interested in?

- RSES (Vail) AES (Avon) HPS (Eagle-Vail) JCES (Edwards) BCES (Eagle) GES (Gypsum)
EVES (Eagle) RHES

Which day care is are you intered in? (if applicable, only for children under the age of 3)

- Infant/ Toddler program @ JCES (Edwards) Infant/ Toddler program @ EVES (Eagle)

Circle your preference:

Schedule Days: M T W TH F Half day Fullday Extended day- until 5:00pm

Preferred Start Date: _____

Any additional information you want us to know about your child: _____

I certify that the information above is true. I understand that the information in this application will be used to establish my child's place on the waitlist for the 2017-2018 program year. I will be required to fill out an additional enrollment application and submit required paper work with five (5) days of the date notified of an opening for my child to attend the center and my child will not be able to attend until all forms have been submitted.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Please return the Waitlist Application to Preschool Director or:

Mail: ECS Early Childhood PO Box 4212 Eagle, CO 81631
In Person: 960 Chambers Ave, Suite A-203 Eagle, CO 81631

For more information call (970)328-3942