



Please fill out this application completely. Accurate information is necessary so that we may best serve your child. It is your responsibility to notify us immediately of any changes in employment or residence. Information on this application is only for Concordia purposes. See our Privacy Policy for more information.

Favor de llenar esta aplicación completamente. Información correcta es necesaria para que podamos servirle a su hijo(a). Es su responsabilidad de notificarnos de inmediatamente de cualquier cambio en empleo o residencia. La información sobre esta aplicación solamente se utiliza para los propósitos de Concordia Place. Vea nuestra póliza de privacidad para más información.

Today's Date / Fecha: _____

Child's Information

Child's Full Name / Nombre de Niño(a) Birthdate / Fecha de Nacimiento

Address / Dirección (Street, City, ZIP code / Calle, Ciudad, Código postal) Phone Number / Número de Teléfono

How did you hear about Concordia? Please be specific. / ¿Cómo se entero sobre Concordia? Por favor, especifique.

Program: [] Infant [] Toddler [] Two's [] Preschool [] After-School [] Summer Camp

We are often required to provide summary demographics of our program participants for funding reports and other requirements. This information will not affect your child's enrollment eligibility. /

Frecuentemente nos requieren a proporcionar resumen de datos demográficos de los participantes de nuestro programa para los reportes de financiamiento y otros requisitos. Esta información no afectará la elegibilidad de inscripción de su hijo(a).

Child's Gender? / ¿Género del niño?

- [] Male / Hombre
[] Female / Mujer

Child's Ethnicity / ¿Origen étnico del niño?

- [] White / Blanco
[] Hispanic / Hispano
[] Black / Negro
[] Asian / Asiático
[] Native American / Indígena de las Américas
[] Multiracial / Multirracial
[] Other / Otra _____

What is the primary language spoken at home? / ¿Cuál es el idioma principal que se habla en su casa?

- [] English / Inglés
[] Spanish / Español
[] Other language? / ¿Otros idiomas?

Parent or Legal Guardian / Padre o Tutor

Full Name / Nombre Relationship / Relación Marital Status / Estado Civil

Email Address / Dirección de Correo Electrónico Sole Custody? / ¿Custodia Exclusiva?

Address / Dirección (Street, City, ZIP code/Calle, Ciudad, Código Postal - IF DIFFERENT THAN CHILD) Cell Phone Number / Número Celular

Employer or School / Lugar de Empleo o Escuela Title / Título Business Phone / Número de Empleo

Employer Address / Dirección de Empleo (Street, City, ZIP code/Calle, Ciudad, Código Postal) Work Hours / Horas de trabajo

[] Yes/Sí [] No/No My employer has a matching gift, foundation, or other giving program. / Mi empleador tiene un programa de regalo igualar, una fundación u otro programa.



ENROLLMENT APPLICATION / APLICACIÓN DE PROGRAMA DE NIÑOS

PARENT or LEGAL GUARDIAN / PADRE o GUARDIAN

Full Name / Nombre

Relationship / Relación

Marital Status / Estado Civil

Email Address / Dirección de Correo Electrónico

Sole Custody? / La Custodia Exclusiva

Address / Dirección (Street, City, Zip/Calle, Ciudad, Código - IF DIFFERENT THAN CHILD)

Cell Phone Number / Número Celular

Employer or School / Lugar de Empleo o Escuela

Title / Título

Business Phone / Número de Empleo

Employer Address / Dirección (Street, City, Zip/Calle, Ciudad, Código)

Work Hours / Horas de trabajo

Yes/Sí No/No My employer has a matching gift, foundation, or other giving program. /
Mi empleador tiene un programa de regalo igualar, una fundación o otro programa.

MEDICAL INFORMATION / INFORMACIÓN MEDICA

Physician or Clinic / Doctor o Clínica

Phone / Teléfono

Address / Dirección (Street, City, Zip/Calle, Ciudad, Código)

Yes/Sí No/No Allergies or Other Medical Concerns? / ¿Alergias o otros problemas médicos?

If yes, please list: _____

Your child's name and allergy or medical concern will be posted in the classrooms and the kitchen to ensure that all staff are aware and take necessary precautions. / El nombre de su niño, las alergias o preocupación médica estará puesta en los salones y en la cocina para garantizar que todo el personal son conscientes y tomar las precauciones necesarias.

I understand that in the event my child NEEDS EMERGENCY MEDICAL CARE, every reasonable effort will be made to contact me. However, should I NOT be available for some reason, I hereby give my permission for the Emergency Room Physician to undertake whatever he or she thinks is necessary to protect the health and well being of my child. / Yo entiendo que en el evento que mi hijo(a) NECESITA CUIDADO DE EMERGENCIA, se hará todo lo posible para lograr el comunicarse conmigo. Sin embargo, en caso de que yo NO este disponible por cualquier razón, doy permiso al Doctor de Urgencias hacer lo que el o ella piense sea necesario para proteger la salud y bienestar de mi hijo(a).

Parent or Guardian Signature / Firma de padre/madre

Relationship / Relación

Date / Fecha

EMERGENCY CONTACTS / CONTACTOS DE EMERGENCIA Other than Parents or Guardians / Aparte de padres o guardianes

These people must be at least 18 years of age and can present a valid photo ID. You are responsible for notifying your emergency contacts of this policy. If necessary, the emergency contacts listed here will be given access to information about your child's health. /

Estas personas son por lo menos de 18 años de la edad y podrán presentar identificación válida con foto. Usted es responsable de notificar a los contactos de emergencia de la política. En caso de necesidad, los contactos que estén en la lista de emergencia arriba serán dados el acceso a la información sobre su salud de niño(a).

Emergency Contact #1

Full Name / Nombre

Relationship / Relación

Address / Dirección (Street, City, Zip/Calle, Ciudad, Código)

Cell Phone Number / Número Celular

Business Phone / Número de Empleo

Home Phone / Teléfono de casa

Yes/Sí Person is listed under "Authorized People to Pick Up"? / ¿La persona esta en la lista de "Las personas autorizadas para recoger"?

Child's Name: _____ Birth Date: _____

ENROLLMENT APPLICATION / APLICACIÓN DE PROGRAMA DE NIÑOS

Emergency Contact #2

Full Name / Nombre _____ Relationship / Relación _____

Address / Dirección (Street, City, Zip/Calle, Ciudad, Código) _____

Cell Phone Number / Número Celular _____ Business Phone / Número de Empleo _____ Home Phone / Teléfono de casa _____

Yes/Sí Person is listed under "Authorized People to Pick Up"? / ¿La persona esta en la lista de "Las personas autorizadas para recoger"?

AUTHORIZED PEOPLE TO PICK UP / PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER

These people must be at least 18 years of age and can present a valid photo ID. You are responsible for notifying these individuals that you have designated them as authorized to pick up your child and you have informed them of this policy. /

Estas personas son por lo menos de 18 años de la edad y podrán presentar identificación válida con foto. Usted es responsable de notificar a estas personas que usted las ha designado como autorizadas para recoger a su hijo y usted las ha informado de la política.

Name / Nombre	Relation / Relación	Phone Number / Número de Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PERMISSION TO PARTICIPATE / PERMISO DE PARTICIPAR

With a mission that is open to all, Concordia Place is a faith-based organization that is a part of a family of ministries serving people and communities. Our children's programs offer developmentally appropriate activities in a nurturing environment where children explore, learn and play. To support this growth, the programs provide activities for social, emotional, cognitive and physical development. Programs include age-appropriate excursions, such as walks around the neighborhood, short trips to neighborhood parks, day trips in Chicago and the surrounding area. Some rooms may also offer intergenerational activities. While our curriculum does not include formal religious instruction, Concordia staff, parents, or other partners may occasionally bring activities about different religions, holidays or other occasions to a classroom. /

Con una misión abierta a todos, Concordia [Place/Day] es una organización basada en la fe que forma parte de una familia de ministerios que sirven a personas y comunidades. Los programas de nuestros niños ofrecen actividades apropiadas para el desarrollo en un ambiente nutritivo donde los niños exploran, aprenden y juegan. Para apoyar este crecimiento, los programas proporcionan actividades para el desarrollo social, emocional, cognitivo y físico. Los programas incluyen excursiones apropiadas para la edad, tales como paseos por el vecindario, viajes cortos a parques del vecindario, excursiones de un día en Chicago y los alrededores. Algunas habitaciones también pueden ofrecer actividades intergeneracion les. Aunque nuestro plan de estudios no incluye instrucción religiosa formal, el personal de Concordia, los padres u otros compañeros pueden ocasionalmente traer actividades para aprender acerca de diferentes religiones, días de fiesta u otras ocasiones a un salón de clases.

<input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No / No	My child has permission to participate in all aspects of the children's program, including visits, day trips around the Chicago area and excursions in the neighborhood. / Mi hijo/a tiene permiso para participar en todos los aspectos del programa para niños, incluyendo visitas, excursiones de un día alrededor del área de Chicago y excursiones en el vecindario.
<input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No / No	Concordia may use my child's art, photo, video or other likeness as we share program highlights internally with parents and staff through bulletin boards, displays, and private social media accounts. / Concordia puede usar el arte, la foto, el video o cualquier otra imagen de mi hijo mientras compartimos los aspectos internos del programa con los padres y el personal a través de tableros de anuncios, pantallas y cuentas privadas de redes sociales.
<input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No / No	Concordia may use my child's photo or video image <u>without his/her name</u> to help with external marketing or media purposes, such as brochures, websites, social media, and news articles. / Concordia puede usar la foto o la imagen de video de mi hijo sin su nombre para ayudar con fines de marketing o medios externos, como folletos, sitios web, medios sociales y artículos de noticias.

ENROLLMENT APPLICATION / APLICACIÓN DE PROGRAMA DE NIÑOS

SUNSCREEN CONSENT / CONSENTIMIENTO PARA CREMA PROTECTORA DEL SOL

- I give permission to apply sunscreen on my child (six months or older) before outdoor activity from April to September. I will provide Concordia with a non-aerosol sunscreen SPF 30 or higher, labeled with my child's first and last name. / Doy permiso a los empleados de Concordia que le apliquen crema protectora de sol a mi hijo/a desde Abril hasta Septiembre. Proveeré a Concordia una botella de protector para solar (SPF 30 o más alto), marcado con el nombre de mi niño/a.
- Yes / Sí No / No If the sunscreen I provide runs out, I give permission to apply any brand sunscreen on my child. / Si el protector de sol se termina, doy permiso que mi niño/a puede usar cualquier protector de sol.

DIAPER OINTMENT CONSENT / CONSENTIMIENTO PARA POMADA DE PAÑAL

- I give permission to apply diaper ointment as needed on my child. I will provide diaper ointment for my child labeled with my child's first and last name. If the skin irritation is not resolved with the application of the ointment, I agree to consult the child's physician for further monitoring and treatment. / Yo doy permiso que le aplique pomada de panel a mi hijo/a. Yo proveeré a Concordia la pomada de panel marcado con el primer nombre y apellido de mi hijo/a. Si la irritación no se resuelve, yo me hago responsable de consultar con me doctor para tratamiento.
- Not applicable. My child is out of diapers. / No aplica. Mi hijo no usa pañales.

GUIDANCE PHILOSOPHY AND TERMINATION PROCEDURES / ORIENTACIÓN Y DISCIPLINA POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS DE TERMINACIÓN

The Concordia Place Parent Manual includes the Guidance Philosophy and Termination Procedures we use in our programs. I have received and read a copy of the Guidance Philosophy and Termination Procedures. / El Manual del Padre Day/Place de Concordia incluye la Filosofía de Orientación y los Procedimientos de Terminación que usamos en nuestros programas. He recibido y leído una copia de la Guía de Filosofía y Procedimientos de Terminación.

Signature / Firma

Date / Fecha

VERIFICATION OF RECEIPT / VERIFICACIÓN DEL RECIBO

The Department of Children and Family Services (DCFS) is responsible for licensing day care centers in Illinois. We provide you a copy of the Summary of Licensing Standards for Day Care Centers. / El Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS, por sus siglas en inglés) es responsable de licenciar los centros de cuidado infantil en Illinois. Le proporcionamos una copia del Resumen de los Estándares de Licencia para Centros de Cuidado.

I certify that I have received a copy of a summary of the DCFS Summary of Licensing Standards. /
Certifico que he recibido una copia de un resumen del Resumen del DCFS de los Estándares de Licencia.

Signature / Firma

Date / Fecha

ENROLLMENT APPLICATION / APLICACIÓN DE PROGRAMA DE NIÑOS

OTHERS IN HOUSEHOLD / OTROS EN DOMICILIO

TOTAL number of people living in the home / Numero **TOTAL** de personas viviendo en su hogar: _____

Below, please list the names of **ALL** the people in the household with the child, including yourself, the child's siblings, etc. Include all sources of income: wages, unemployment benefits, social security, child support, etc. /

Abajo escribe **TODAS** las personas en el hogar con el niño, incluido usted mismo, los hermanos del niño, etc. Incluya todas las fuentes de ingresos: salarios, prestaciones de desempleo, seguridad social, manutención de hijos, etc.

Name / Nombre	Relation / Relación	Birthdate / Fecha de Nacimiento	Gross Annual Income* / Ingresos Anualmente
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____

* Include all sources of income: wages, unemployment benefits, social security, etc./

* Incluye todas las fuentes de ingresos: los salarios, las prestaciones por desempleo, seguridad social, etc.

OTHER EXPECTATIONS

Please note that Concordia Place is a private, non-profit organization. Tuition payments only cover a portion of our program costs. We rely on individual contributions, in-kind donations, as well as grants from private foundations and corporations.

We ask that parents participate with our fundraising efforts to the fullest extent possible. There are numerous opportunities to help such as purchasing tickets to fundraisers, donating needed items, and making a general gift to our annual fundraising campaign. You may also add a gift to each tuition payment with a note of intent. We need your help to support our mission to provide high-quality programs to families of all economic levels.

I understand that Concordia Place needs our support with its fundraising efforts and agree to participate to the best of my family's ability.

OTRAS EXPECTATIVAS

Tenga en cuenta que Concordia Place es una organización privada, sin fines de lucro. Los pagos de matrícula solo cubre una parte de los costos de nuestro programa. Contamos con donativos individuales, en especie de donaciones, así como becas de empresas y fundaciones privadas.

Solicitamos a los padres participar en nuestros esfuerzos de recaudación de fondos en la mayor medida posible. Hay numerosas oportunidades para ayudar tales como comprar boletos a eventos para recaudar fondos, hacer una donación de artículos que se necesitan o una contribución general a nuestra campaña anual de recaudación de fondos. Usted también puede añadir una donación monetaria a cada pago de la matrícula con una nota de intención. Necesitamos su ayuda para apoyar nuestra misión de proveer programas de alta calidad a familias de todos los niveles económicos.

Yo entiendo que Concordia Place necesita nuestro apoyo en sus esfuerzos de recaudación de fondos y estoy de acuerdo en participar en la medida de la capacidad de mi familia.

I hereby certify that the information given in this application is true to the best of my knowledge. /

Yo afirmo que toda la información dada en esta aplicación es correcta.

Name of Person Completing this form / Nombre de persona completando esta forma

Signature / Firma

Date / Fecha

FOR OFFICE USE ONLY / SOLAMENTE PARA USO DE OFICINA

Application Received By: _____ Date: _____ Signature: _____

Income Verified By: _____ Date: _____ Signature: _____

Tuition Confirmed By: _____ Date: _____ Signature: _____

Program Start Date: _____

Child's Name: _____ Birth Date: _____