



Children's Day Preschool and Family Center

104 Jefferson Street – Passaic, NJ 07055

973-777-5544 – info@cdnfc.com – www.childrensdaypreschool.org

Official Date: _____

OFFICE USE ONLY

Income: \$ _____ Priority #: Special Needs: Yes No _____

Enrollment Interest Form

Mother's Name: _____ Father's Name: _____

Address: _____ Address: _____

Home Tel #: _____ Home Tel #: _____

Currently Employed? Full-Time Part-Time Currently Employed? Full-Time Part-Time

Work Tel # _____ Work Tel #: _____

Language Spoken at Home: Spanish English Other _____

Child's Name: _____ Sex: _____ DOB: _____

Interested in: Young Preschool (Age 2½) Preschool (Ages 3-4)

FAMILY SIZE: _____ **FAMILY STATUS:** Married Widowed Divorced Separated Other

Names of other people living in the home:

Name: _____ Relationship _____ Name: _____ Relationship _____

Name: _____ Relationship _____ Name: _____ Relationship _____

In order for your child to be added to our waiting list, please call to make an appointment to fill out the application and bring in the following documentation:

- Birth Certificate
- Proof of Household Income (1040 Income Tax Form, Public Assistance (TANF & SSI), Unemployment Letter, etc.)
- If parents are not together, please provide proof of support arrangements. (If you are not receiving support, please write a letter stating so.)
- 3 proofs of address: 1.) PSE&G Bill 2.) Lease 3.) Driver's License 4.) Any other monthly bill/statement



Children's Day Preschool and Family Center

104 Jefferson Street – Passaic, NJ 07055

973-777-5544 – info@cdnfc.com – www.childrensdaypreschool.org

Official Date: _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Income: \$ _____ Priority #: Special Needs: Yes No

Official Date: _____

Formulario de interés en el Centro

Nombre de la madre: _____ Nombre del padre: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de teléfono: _____

¿Está empleada actualmente? Tiempo completo Tiempo medio ¿Está empleado actualmente? Tiempo completo Tiempo medio

Número de teléfono del trabajo: _____ Número de teléfono del trabajo: _____

Idioma que se habla en el hogar: Español Inglés Otro _____

Nombre del niño/a: _____ Sexo: Fecha de nacimiento: _____

Interesado/a en: el programa para niños de 2 años y medio preescolar (Edades 3-4 años)

TAMAÑO DE LA FAMILIA: ESTATUS FAMILIAR: Casados Viudo/a Divorciados Separados Otro

Nombres de otras personas que viven en el hogar:

Nombre: _____ Relación _____ Nombre: _____ Relación _____

Nombre: _____ Relación _____ Nombre: _____ Relación _____

Si le interesa agregar su niño/a a nuestra lista de espera, debe llamarnos y hacer una cita para venir a llenar la solicitud y traer la siguiente documentación:

- Acta de nacimiento
- Prueba de ingreso familiar (Formulario 1040 de Impuestos, Verificación de Asistencia Pública, Suplemento de Seguro Social o de Desempleo, etc.)
- Si los padres no están juntos, por favor traiga pruebas de los arreglos de manutención. (Si no recibe manutención, por favor escriba una carta que certifique que no recibe nada.)
- 3 pruebas de dirección: 1.) Cobro de luz y gas (PSE&G) 2.) Contrato de renta 3.) Licencia de conducir 4.) Cualquier otro cobro/extracto mensual

Firma _____ Fecha _____