



Dear Parent(s),

Enclosed is the information regarding our 2021-2022 enrollment for Little Champions Preschool. Our goal is to provide a positive school experience preparing your child for Kindergarten.

At little Champions Preschool, we serve children who are 3 & 4 years old\*, must be independently toilet trained. Each level of early childhood education serves an ultimate purpose. The purpose is to prepare young children for their transition into Kindergarten and cultivate a lifelong love to explore, play, learn and imagine at a young age. When a child attends Preschool it makes a positive impact on their social-emotional skills and cognition, which places them on the right track toward a bright future.

Our goal is to provide a foundation that will support children in becoming lifelong learners. We believe that every aspect of the child's personality, be it cognitive, social, emotional or physical should be challenged in more than one way. We provide a rich learning environment where there is always maximal and effective learning taking place. We believe in our "10 Pillars" that make Champions in and out of the classroom at every age. We pair this foundation with our developmentally appropriate curriculum for all learning styles where they can grow from personal interests. The students will gain knowledge through hands-on learning and exploration every day, in a classroom where they feel safe and confident to learn with daily activities planned around thematic units. We use a wide range of materials to stimulate motor and intellectual development. Play is an important part of our program! Through "play" the children learn to think critically, solve problems creatively, master language skills, express themselves, and interact positively in social situations.

If you would like to enroll your child, please complete the enrollment packet and return it with the \$25 registration fee and required documents. You will be notified when your child's enrollment is accepted. If the class becomes full, you will be notified immediately.

Applications are reviewed on a first come, first serve basis. If we have more applications than open positions, children will be accepted in the following order:

1. Children who are currently enrolled in the Preschool Program
2. Siblings of children who currently attend Champion Schools or Little Champions Preschool.
3. Children from the community.

If there are more applicants in a category than the number of openings, a lottery system will be utilized. In this event, a waiting list will be maintained, and openings will be filled if they become available.

We are open **Monday-Thursday 8:00am to 3:30pm and Friday 8:00am-12:00pm** and follow the Champion Schools Calendar year.

Thank you for considering the Little Champions Preschool program for your child's needs. We will be happy to answer any additional questions that you may have.

Sincerely,  
*Stephanie Ruiz Kramer*  
Little Champions Preschool Director

\*Independently toilet trained is defined as no diaper/pull ups, no special equipment, goes without caregivers' prompting and can wipe their own bottom.



Estimados padres,

Se adjunta la información sobre nuestra inscripción 2021-2022 para Little Champions Preschool. Nuestro objetivo es proporcionar una experiencia escolar positiva al preparar a su hijo/a para Kindergarten.

En Little Champions Preschool, servimos a niños/as de 3 y 4 años de edad \*, deben ser independiente para ir al baño. Cada nivel de educación de la primera infancia tiene un propósito final. El propósito es preparar a los niños pequeños para su transición al jardín de infantes y cultivar un amor de por vida para explorar, jugar, aprender e imaginar a una edad temprana. Cuando un niño asiste a preescolar, tiene un impacto positivo en sus habilidades socioemocionales y cognitivas, lo que lo coloca en el camino correcto hacia un futuro brillante.

Nuestro objetivo es proporcionar una base que ayudara a los niños a convertirse en aprendices de por vida. Creemos que cada aspecto de la personalidad del niño ya sea cognitivo, social, emocional o físico, debe ser desafiado de más de una manera. Proporcionamos un entorno de aprendizaje rico donde siempre se lleva a cabo un aprendizaje máximo y efectivo. Creemos en nuestros "10 pilares" que hacen que los campeones entren y salgan de la clase a todas las edades. Combinamos esta base con nuestro plan de estudios apropiado para el desarrollo para todos los estilos de aprendizaje donde pueden crecer a partir de intereses personales. Los estudiantes obtendrán conocimiento a través del aprendizaje práctico y la exploración todos los días, en un aula donde se sientan seguros y seguros de aprender con actividades diarias planificadas en torno a unidades temáticas. Utilizamos una amplia gama de materiales para estimular el desarrollo motor e intelectual. ¡Jugar es una parte importante de nuestro programa! A través del "juego", los niños aprenden a pensar críticamente, resolver problemas creativamente, dominar las habilidades del lenguaje, expresarse e interactuar positivamente en situaciones sociales.

Si desea inscribir a su hijo, complete el paquete de inscripción y devuélvalo con la tarifa de registro de \$ 25 y los documentos requeridos. Se le notificará cuando se acepte la inscripción de su hijo. Si la clase se llena, se le notificará de inmediato.

Las solicitudes se revisan por orden de llegada. Si tenemos más solicitudes que vacantes, los niños serán aceptados en el siguiente orden:

1. Niños actualmente inscritos en el programa de preescolar
2. Hermanos de niños que actualmente asisten a Champion Schools o Little Champions Preschool.
3. Niños de la comunidad.

Si hay más solicitantes en una categoría que el número de vacantes, se utilizará un sistema de lotería. En este caso, se mantendrá una lista de espera y se llenarán las vacantes si están disponibles. Estamos abiertos de ***lunes a jueves de 8:00 a.m. a 3:30 p.m. y los viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.*** y seguimos el año calendario de Champion Schools.

Gracias por considerar el programa preescolar Little Champions para las necesidades de su hijo. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta adicional que pueda tener.

Sinceramente,  
*Stephanie Ruiz Kramer*  
Directora de preescolar de Little Champions

\* Independientemente, el entrenamiento para ir al baño se define como no usar pañales / pull ups, ningún equipo especial, no necesita ayuda de los cuidadores y puede limpiarse solo.



Preschool Application

Student Information

(Información del Estudiante)

Name (Last, First MI): \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ [ ] Female [ ] Male
(Nombre) (Fecha de Nacimiento)

Home Address: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_
(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Child Resides with (Check all that apply): [ ] Father [ ] Mother [ ] Stepfather [ ] Stepmother
Con quien vive el estudiante (Marque todas las que apliquen) (Padre) (Madre) (Padrastro) (madrastra)

[ ] Foster Parent [ ] Grandparents [ ] Other \_\_\_\_\_
(Parientes Adoptivos) (Abuelos) (otro)

Race/Ethnic Background:
(Raza / Origen étnico)

[ ] Native American [ ] Black/ African American
(Nativo americano) (Negro/Afroamericano)
[ ] White [ ] Hispanic/Latino
(Blanco) (Hispano/Latino)
[ ] Asian/Pacific Islander [ ] Other \_\_\_\_\_
(Asiatico/Isleño del pacifico) (Otro)

Program applying for:
(Programa de preschool al que esta aplicando)

[ ] 3-Year Old / Años [ ] 4 Year Old / Años

Mother/ Guardian (Madre/Tutor)

Name: \_\_\_\_\_
(Nombre)

Home Address: \_\_\_\_\_
(Dirección)

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_
(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Home Phone: \_\_\_\_\_
(Teléfono de la casa)

Cell: \_\_\_\_\_
(Teléfono celular)

Employer: \_\_\_\_\_
(Empleador)

Business Phone: \_\_\_\_\_
(Teléfono del trabajo)

Email: \_\_\_\_\_
(Correo electronico)

Father/ Guardian (Padre/Tutor)

Name: \_\_\_\_\_
(Nombre)

Home Address: \_\_\_\_\_
(Dirección)

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_
(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Home Phone: \_\_\_\_\_
(Teléfono de la casa)

Cell: \_\_\_\_\_
(Teléfono celular)

Employer: \_\_\_\_\_
(Empleador)

Business Phone: \_\_\_\_\_
(Teléfono del trabajo)

Email: \_\_\_\_\_
(Correo electronico)



CDC/SGH# or name: \_\_\_\_\_

**Arizona Department of Health Services  
Bureau of Child Care Licensing  
Emergency, Information and Immunization Record Card**

<b>Child's Name:</b>	<b>Date Enrolled:</b>	Updated:
<b>Home Address (#, Street, City, State, Zip Code):</b>		<b>Date Disenrolled:</b>
<b>Home Phone:</b>	<b>Date of Birth:</b>	Sex: <input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female

<b>Parent or Guardian Name:</b>	<b>Home Address (#, Street, City, State, Zip Code):</b>
Cell Phone (optional):	<b>Contact Telephone Number:</b>

<b>Parent or Guardian Name:</b>	<b>Home Address (#, Street, City, State, Zip Code):</b>
Cell Phone (optional):	<b>Contact Telephone Number:</b>

**I authorize the following individuals to collect my child from the facility in case of emergency or if I cannot be contacted:  
(Pursuant to R9-5-304.B, at least two contact persons are required.)**

<b>Name:</b>	<b>Contact Telephone Number:</b>
<b>Name:</b>	<b>Contact Telephone Number:</b>
<b>Name:</b>	<b>Contact Telephone Number:</b>
<b>Name:</b>	<b>Contact Telephone Number:</b>

If Medical care is necessary, call:

<b>Health Care Provider*</b>	<b>Name:</b>	<b>Contact Telephone Number:</b>
------------------------------	--------------	----------------------------------

\*A Health Care Provider is a physician, physician assistant or registered nurse practitioner.

I hereby give authority to any hospital or doctor to render immediate aid as might be required at the time for his/her health and safety.

<b>In case of injury or sudden illness, I request that this individual be called first:</b>	
---	--

The following individual(s) may NOT remove my child from the facility:

<b>Name(s):</b>
-----------------

Custody papers have been provided and are on file at the facility.  yes  no

Telephone Authorization Code (optional): \_\_\_\_\_

## **Immunization Information**

(A licensee shall attach an enrolled child's written immunization record or exemption affidavit to the enrolled child's Emergency, Information and Immunization Record card.)

For information regarding current immunization requirements go to:

[www.azdhs.gov/phs/immun/index.htm](http://www.azdhs.gov/phs/immun/index.htm) or contact the Arizona Immunization Program Office at (602)364-3630.

One of these items must accompany the EIIR card at all times:

<input type="checkbox"/>	Copy of current official documented immunization record attached
<input type="checkbox"/>	Religious Beliefs exemption form signed by parent/guardian attached
<input type="checkbox"/>	Medical Exemption form signed by physician and parent/guardian attached
<input type="checkbox"/>	Signed Laboratory Proof of Immunity form attached

Notification of immunizations needed sent to Parent(s) or Guardian(s):	mo /day/ yr	mo /day/ yr	mo /day/ yr
Updated immunizations received and attached:	mo /day/ yr	mo /day/ yr	mo /day/ yr

## **Medical Information**

Is child allergic to food or other substances? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, describe symptoms, name foods or substances to be avoided, and the procedure to follow if reaction occurs:
Is child usually susceptible to infections and if so, what precautions need to be taken? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, list precautions:
Is child subject to convulsions and what should be our procedure if one occurs? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, specify procedure:
Is there any physical condition that we should be aware of and what precautions should be taken (heart trouble, foot problem, hearing impairment, hernia, etc.)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, list precautions:
Additional comments:
Other special instructions:

This **Emergency Information and Immunization Record Card** is accurate and complete, front and back, and was provided by:

Parent/Guardian PRINTED Name:	SIGNED Name:	DATE:
-------------------------------	--------------	-------



## Registration Form

### Student Information

Name (Last, First, MI) \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ [ ] Female [ ] Male  
(Nombre) (Fecha de nacimiento) (Femenino) (Masculino)

Full Time Enrollment, Monday-Thursday 8:00am to 3:30pm and Friday 8:00am-12:00pm  
(Inscripción a tiempo completo, de lunes a jueves de 8:00 am a 3:30 pm y viernes de 8:00 am a 12:00 pm)

\_\_\_\_\_ Tuition \$160.00 /Weekly  
(Matricula \$160/ semana)

\_\_\_\_\_ Sibling Discount \$150.00/Weekly  
(Descuento de hermano/a \$150/ semana)

Sibling's name \_\_\_\_\_  
(Nombre de hermano/a)

\_\_\_\_\_ Scholarship \$144.00/Weekly \*upon district approval  
(Beca \$144.00/ semana \*uno aprobado de distrito)

### Please initial that you understand our policies.

(Por favor indique que entiende nuestras polizas)

\_\_\_\_\_ I understand that tuition is due by the Friday prior to services, any payments not made by the end of the business day on Monday will be charged a late fee of \$5.00 per day.

*(Entiendo que la matricula se vence el Viernes anterior a los servicios, cualquier pago que no se realice al final del dia habil del lunes se le cobrara un recargo de \$5.00 por dia)*

\_\_\_\_\_ I understand that if tuition is five (5) days late, my child will be unable to attend until I have paid my account in full.

*(Entiendo que si la cuota no es pagada para el 10 de cada mes con el honorario atrasado incluido el niño/a no podrá omple a la escuela hasta que las cuotas se paguen por omplete.)*

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_  
(Firma de padre/tutor)

Date \_\_\_\_\_  
(Fecha)



## Developmental History of the Child/Historia del Desarrollo del Niño

How long does your child nap or rest quietly?

(¿Cuánto tiempo duerme o descansa tranquilamente el niño?)

What time does he/she go to bed at night?

(¿A qué hora se acuesta a dormir en la noche?)

Does your child sleep well?  Yes/Si  No

(¿Su hijo/a duerme bien?)

Does child have a favorite blanket or toy that he/she sleeps with?  Yes/Si  No

(¿El niño/a tiene una cobija o un juguete favorito con el que duerme?)

Has your child had group play experience?  Yes/Si  No If yes, where? \_\_\_\_\_

(¿Su hijo ha tenido experiencia de juego en grupo?)

(¿Dónde?)

Is your child independently toilet trained?  Yes/Si  No

(¿Es su hijo(a) independientemente entrenado para el baño?)

Does the child dress self?  Yes/Si  No

(¿Se viste independiente el niño/a?)

Is your child on an Individualized Education Plan (IEP)?  Yes/Si  No If so, please attach a copy.

(¿Está su hijo / a en un Plan Educativo Individualizado (IEP)?)

Adjunte una copia.

Does the child have a 504 Plan?  Yes/Si  No

(¿Tiene el niño/a un Plan 504?)

Does your child have any special learning behavioral or physical difficulties?  Yes/Si  No

(¿Tiene su hijo alguna dificultad especial de aprendizaje, de comportamiento o física?)

If yes, explain: \_\_\_\_\_

## Eating Habits/Hábitos Alimenticios

Can the child eat on his/her own?  Yes/Si  No

(¿Puede el niño comer por sí mismo?)

What kind of food does he/she like? \_\_\_\_\_

(¿Qué tipo de comida le gusta?)

What kind of food does he/she dislike? \_\_\_\_\_

(¿Qué tipo de comida no le gusta?)

Does your child have any special dietary restrictions or food allergies?

(¿Tiene su hijo alguna restricción dietética especial o alergia a los alimentos?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Behavior Characteristics/Características del Comportamiento

What method of discipline is used in your home? \_\_\_\_\_

(¿Qué método de disciplina se utiliza en su hogar?)

How would you describe your child's personality? \_\_\_\_\_

(¿Cómo describiría la personalidad de su hijo?)

Has the child been expelled from another educational institution?  Yes/Si  No

(¿El niño ha sido expulsado de otra institución educativa?)



## Health History Form

**Child's Name:** \_\_\_\_\_ **Birthdate:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del estudiante) (Fecha de Nacimiento)

Was the child born with any physical defects?  Yes  No If so, explain: \_\_\_\_\_  
(¿El niño nació con algún defecto físico?)

Have they or are they presently being corrected? \_\_\_\_\_  
(¿Estan o estan siendo corregidos actualmente?)

Does your child have any chronic illnesses?  Yes/Si  No If so, what? \_\_\_\_\_  
(¿Tiene su hijo alguna enfermedad crónica?) (¿Si es asi, que?)

What care is needed for your child while at Little Champions Preschool?  
(¿Qué cuidado se necesita para su hijo/a mientras esta en la Preschool Little Champions?)

---

Does your child have allergies?  Yes/Si  No If so, does the child require an EPI-PEN?  Yes  No  
(¿Su hijo/a tiene alergias?) (Si es así, ¿necesita el niño una EPI-PEN?)

What is your child allergic to? \_\_\_\_\_  
(¿A qué es alérgico al niño?)

What is the reaction? \_\_\_\_\_  
(¿Cuál es la reacción?)

How is it treated when symptoms arise? \_\_\_\_\_  
(¿Cómo se trata cuando surgen los síntomas?)

What kind of care will your child need for this illness while at Little Champions Preschool?  
(¿Qué tipo de cuidado necesitará su niño/a para esta enfermedad mientras esté en Programa de Prescolar?)

---

Does your child run a fever easily?  Yes  No  
(¿Su hijo corre fiebre fácilmente?) (Si) (No)

Does your child have any bowel problems?  Yes/Si  No If so, explain: \_\_\_\_\_  
(¿Su hijo tiene problemas intestinales?) (Explique)

Has your child been to the dentist?  Yes/Si  No If yes, when was the child's last visit? \_\_\_\_\_  
(¿Su hijo/a ha ido al dentista?) (¿Cuándo fue la última visita del niño/a?)

Has your child had been screened for vision and hearing?  Yes/Si  No If so, when: \_\_\_\_\_  
(¿Su hijo ha sido examinado de vision y audicion?) (¿Qué fecha?)

Does your child wear glasses?  Yes/Si  No  
(¿Su niño/a usa lentes?)

Are there any problems we should be aware of?  Yes/Si  No If so, what? \_\_\_\_\_  
(¿Hay algún otro problema de salud que debemos tener en cuenta?) (¿Si es asi, que?)

Has your child had any serious accidents?  Yes/Si  No If so, what? \_\_\_\_\_  
(¿Ha tenido su hijo algún accidente grave?) (Si) (No) (¿Si es asi, que?)

Has your child ever been hospitalized?  Yes/Si  No If so, explain: \_\_\_\_\_  
(¿Alguna vez su hijo ha sido hospitalizado?) (Explique)

Please give a statement of your evaluation of your child's overall health:  
(Por favor dé una declaración de su evaluación de la salud general de su niño)

---

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_





## Little Champions Preschool Parental Permission Form

I give permission for my child to participate in the following activities, please initial each item.  
*(Doy permiso para que mi hijo/a participe en las siguientes actividades, por favor, inicialice cada artículo)*

\_\_\_\_\_ 1. Use all the play equipment and participate in all activities of the program.  
*Utilizar todo el equipo de juego y participar en todas las actividades del programa.*

\_\_\_\_\_ 2. Leave the center premises under the supervision of a staff member/parent for field trips in an authorized vehicle or on foot. (Parents will be given prior notice of all field trips that are not on the school property.)  
Salga de las instalaciones del centro bajo la supervisión de un miembro del personal / padre para las excursiones en un vehículo autorizado o a pie. *(Los padres recibirán un aviso previo de todos los paseos que no están en la propiedad de la escuela.)*

\_\_\_\_\_ 3. Be included in evaluations.  
*(Ser incluido en la evaluación)*

\_\_\_\_\_ 4. Be in photographs connected with Little Champions Preschool Program or Champion Schools used for marketing purposes. *(Ser incluido las imágenes relacionadas con el Programa Preescolar.)*

I hereby grant permission to the Director, Preschool Paraprofessionals, or Health Aid to take whatever steps may be necessary to obtain emergency medical care if warranted. These steps may include, but are not limited to the following:

*(Doy permiso al Director, Para-profesionales de Preescolar o Asistente de Salud para que tome las medidas que sean necesarias para obtener atención médica de emergencia si se justifica. Estos pasos pueden incluir, pero no se limitan a lo siguiente)*

1. Attempt to contact a parent or guardian. *(Intentar ponerse en contacto con un padre o tutor.)*
2. Call the nearest Urgent Care *(Llame al Servicio de Atención Urgente más cercano)*

**PLEASE NOTE:**

**TENGA EN CUENTA:**

- Any expenses incurred under #2 above will be the responsibility of the child's parent. *(Cualquier gasto incurrido bajo # 2 arriba será responsabilidad del padre del niño.)*
- The Preschool will not be responsible for anything that may happen due to false information given at the time of enrollment. *(La escuela preescolar no será responsable de nada que pueda ocurrir debido a información falsa dada en el momento de la inscripción)*
- The Preschool will not assume responsibility for a child who has not been signed in when he/she arrives for the day. *(La escuela preescolar no asumirá la responsabilidad de un niño/a que no sea apuntado cuando llegue para el día.)*

Parent's/Guardian's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Preschool Director \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Insurance Information/*Informacion de Aseguranza*

Insurance Company/*Compañia de aseguranza:* \_\_\_\_\_

Policy Number/*Numero de Poliza:* \_\_\_\_\_

Phone Number/*Numero de telefono:* \_\_\_\_\_



## Transportation Policy

Transportation to and from Little Champions Preschool is not provided for preschool students. Parents are responsible for transportation, and for making sure their student is walked to the preschool classroom and signed in using their first and last name. Anyone picking up a student will need proper identification, and no one will be allowed to pick up a student if their name is not on the contact sheet filled out by the parent/guardian or without license or a picture identification card.

*El transporte hacia y desde la escuela, no será proporcionada para los estudiantes de preescolar. Los padres son responsables por el transporte, y para asegurarse de que su estudiante es caminado al salón de clases preescolar y firmado usando su primer nombre y apellido. Cualquier persona que recoja a un estudiante necesitará una identificación apropiada y nadie podrá recoger a un estudiante si su nombre no está en la hoja de contacto completada por el padre o tutor.*

## Field Trip Policy

Little Champions Preschool students will be transported by the Champion Campus bus. In the event of a field trip parents will need to provide a booster/car seat the day of the field trip for their student. At least two weeks prior to a field trip, parents will receive a written field trip plan that will require written permission from a parent or guardian.

*Paseos- Los estudiantes de pre-escolar de Champion Schools, serán transportados por la camioneta de Champion o autobús. En el caso de un paseo los padres tendrán que proporcionar un asiento de niño el día del paseo para su estudiante. Padres recibirán por lo menos dos semanas antes de anticipación por escrito que requerirá permiso por escrito de un padre o tutor.*

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_  
(Firma de padre/tutor)

Date \_\_\_\_\_  
(Fecha)

Staff Signature \_\_\_\_\_  
(Firma de personal)

Date \_\_\_\_\_  
(Fecha)



# Photo & Video Release Form

*Formulario de publicación de fotos y video*

2021-2022

Please be advised that your child may be photographed or videotaped at Champion Schools. Does Champion Schools have permission to feature photos and/or videos of the student on the Champion Schools website, social media and/or promotional items?

*Tenga en cuenta que su hijo/a puede ser fotografiado/a o grabado/a por video en Champion Schools. ¿Tiene Champion Schools permiso para presnetar fotos y/o videos del estudiante en las redes sociales y/o articulos promocionales del sitio web de las escuelas Champion?*

**Yes**, I give permission for my child's photograph and/or video to be posted on Champion Schools website, social media, and/or promotional items.

\_\_\_\_\_ *Si, doy permiso para que la fotografia de mi hijo/a se publique en las redes sociales y/o articulos promocionales del sitio web de Champion Schools.*

**No**, my child's photograph and/or video may bot be posted on the website, social media, and/or promotional items.

\_\_\_\_\_ *No, la fotografia o el video de mi hijo/a no pueden publicarse en el sitio web, las redes sociales o los articulos promocionales.*

\_\_\_\_\_  
Student's first & last name/*Primer nombre y apellido del estudiante*

\_\_\_\_\_  
Parent Signature/*Firma de padre*

\_\_\_\_\_  
Date/*Fecha*



## Tuition Policy/ *Política de matrícula*

Thank you for registering your child with us for the 2021-2022 school year. To maintain your child's place, we must receive a complete Registration Packet, required documents and the \$25 registration fee. The monthly tuition for Little Champions Preschool is \$160.00 a week.

Payments are due a week prior to services on Friday by the end of the business day. If payments aren't received by the end of the business day on Monday, there will be a \$5.00 per day late fee.

*Gracias por registrar a su hijo/a con nosotros para el año escolar 2021-2022. Para mantener el lugar de su hijo/a, debemos recibir un paquete de registro completo, los documentos requeridos y la tarifa de registro de \$25. La matrícula mensual para Little Champions Preschool es de \$160.00 por semana.*

*Los pagos vencen una semana antes de los servicios el viernes al final del día hábil. Si los pagos no se reciben al final del día hábil el lunes, habrá un recargo de \$5.00 por día.*

## Refund Policy/*Política de reembolso*

Upon withdrawal of your child from our program, Champion Schools will refund any unused days that you have paid. Any day where your child has attended a full or partial day will not be subject to refund. Absences due to illness or other reasons will not be refunded.

*Al retirar a su hijo de nuestro programa, Champion Schools le reembolsará los días no utilizados que haya pagado. Cualquier día en el que su hijo haya asistido a un día completo o parcial no estará sujeto a reembolso. Las ausencias por enfermedad u otras razones no serán reembolsadas.*

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Firma de padre/tutor) (Fecha)

Staff Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### For Office use only:

Date paid: \_\_\_\_\_ Registration Fee: \$25.00 \_\_\_\_\_

### Application Complete:

Emergency & Immunization Card  Birth Certificate  Medication consent   
Immunization records

Staff's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_