

***CETTE APPLICATION EST DESIGNÉE POUR LES ZONES DE
NORTH ROCKLAND, NYACK, RAMAPO CENTRAL,
* AND SOUTH ORANGETOWN SEULEMENT*
APPLICATION DU PREKINDERGARTEN UNIVERSEL (UPK)**

Chers parents/gardiens:

Prékindergarten Universel (UPK) est un programme spécial d'enfance précoce qui a été établi par le Département de L'éducation de l'Etat De New York (NYSED) et contracté par des secteurs scolaires pour fournir une première expérience d'étude pour les enfants des familles éligibles. Des familles éligibles sont définies comme: ceux qui vivent dans un district scolaire contracté et ont des enfants qui auront quatre ans le 1er Décembre 2016. (votre enfant qui était né entre le 1^{er} Décembre, 2011 et 1^{er} Décembre 2012) Le Prékindergarten Universel accepte maintenant des demandes pour l'année scolaire 2016-2017 (**approbation en suspens de placement au budget de NYS**)

Ces programmes sont dirigés par un professeur qualifié et un aide dans chaque classe. Les enfants deUPK attendent pendant cinq (5) demi-journées, pour 2 heures et ½ chaque jour ; dans l'Etat entier les enfants peuvent attendre ce programme pendant cinq jours (5) par semaine pour une durée de 5 heures par jour pendant. Ces deux programmes sont pour 180 jours par année scolaire, totalement gratuits pour vous.

INELIGIBILITÉ :Application incomplète Rapport d'immunisation incomplet et / ou élèves qui ne peuvent pas attendre UPK 5 jours par semaine, 2 heures 1/2 ou 5 heures par jour, pour l'année scolaire entière, seront peut-être inéligibles.

Quand vous retournez l'application complète, inclure svp **des copies suivantes que nous pouvons garder:**

1. Une copie de l'acte de naissance original de votre enfant. (Si l'acte de naissance n'est pas en anglais, nous aurons besoin d'une copie du passeport de votre enfant)
2. Le dossier complet des immunisations signé ou timbré et à jour, et la forme d'évaluation de santé y inclus le nom et l'adresse du médecin. (La forme ci-jointe d'évaluation peut être utilisée ou soumise avec une forme du bureau du médecin.) *Voyez les conditions requises*
3. Preuve de zone résidentielle 2 (Documentation montrant votre nom et adresse. Ex: L'adresse d'expédition sur un relevé bancaire, la facture de service, (bill d'électricité). Les documents inacceptables comme preuve de résidence sont : Les enveloppes écrites à la main, les contrats de propriété et les déclarations d'impôt sur le revenu).
4. Un numéro de téléphone où vous pouvez être contacté entre les 8:30 heure du matin et 5:00 heure PM
5. Des informations importantes sur le criblage de plomb (lead Screening) et l'examen dentaire, sont incluses pour vous dans cette application pour être réviser.
6. Plus de documentation requises ont été ajoutées pour vous sur la page 5.

IL EST IMPORTANT DE RETOURNER L'APPLICATION COMPLETE DE UPK AU 31, MARS, 2016

CHILD CARE RESOURCES OF ROCKLAND, INC.
235 NORTH MAIN STREET, SUITE 11
SPRING VALLEY, N.Y. 10977
Fax(845) 425-5312
ATT: Jenine Valentino email: jenine@rocklandchildcare.org

Si une application est reçue après le 31, Mars, 2016, cette application sera placée sur la liste d'attente du district scolaire, excepté s'il y a encore des espaces disponibles.

RAPPORT DE LA METHODE POUR LE CHOIX DES ENFANTS

Child Care Ressources Of Rockland Inc.(CCRR) surveillera le procédé d'enregistrement. CCRR acceptera les applications et vérifiera l'éligibilité. Si plus de demandes sont faites que NYSED a financé, pour un secteur scolaire spécifique et/ou un programme contracté d'enfance précoce, une loterie sera employée pour choisir des enfants pour participer au programme de UPK.

Des enfants seront considérés pour la loterie si l'application, l'acte de naissance, le dossier d'immunisation, la forme d'évaluation de santé et la preuve de résidence ont été déposés dans ce bureau. Les enfants seront placés selon le choix des parents, si possible. Les parents/gardiens seront avisés du statut de leur enfant par courrier, une fois que des espaces seront remplies. Cette avis sera envoyée aux parents au milieu du mois de May, 2015.

Pour de plus ample informations ou aide avec cette application appeler svp Yolanda Michel a (845) 425-0009 x 423

Merci pour votre coopération en fournissant les informations nécessaires.

Bien a vous,
Kit Saiz
Directeur de Connexion Familiale et UPK Services



Child Care Aware® of America Member



JANE BROWN
Executive Director

235 North Main Street, Spring Valley, NY 10977
877-425-0009 | 845-425-0009 | fax: 845-425-5312
childcarerockland.org | info@rocklandchildcare.org

**DO YOU HAVE CHILDREN CARED FOR BY ANOTHER PERSON WHEN YOU CANNOT?
ARE YOU SATISFIED WITH YOUR ARRANGEMENT? • WHAT DO YOU THINK ABOUT YOUR CHILD CARE COSTS?
HOW DO YOUR CHILD CARE PAYMENTS IMPACT YOUR FAMILY?**

**If You Have Children Cared For By Another Person, Please Complete This Survey
HELP US TO IDENTIFY THE CHILD CARE NEEDS IN OUR COMMUNITY**

Your information will be kept confidential. Only one survey per family, *please*.

You will be entered into a drawing to win a **\$50 Shop-Rite gift card** if you
complete this survey no later than March 31, 2016.

1. Which of the five towns do you reside? ☐ Clarkstown ☐ Haverstraw ☐ Orangetown ☐ Ramapo ☐ Stony Point
2. Do you and/or your spouse/partner work outside of the home? Choose ONE
☐ Yes, we both work outside the home
☐ Yes, one of us works and one stays at home with the child(ren)
☐ Yes, I am a single parent and work outside the home
☐ No, I am a single parent and stay home with my child(ren)
☐ No, no one in our household is employed outside the home
3. What is your family size? (include you, your spouse and children) _____
4. How many children do you have? # in each age group
☐ Infants (0-17 months) _____
☐ Toddlers (18-35 months) _____
☐ Preschoolers (3-5 years) _____
☐ Kindergarten – 6th grade _____
☐ 7th grade to 9th grade _____
5. What is your current family income?

<input type="checkbox"/> No income	<input type="checkbox"/> Below \$31,000	<input type="checkbox"/> \$31,001-\$39,000
<input type="checkbox"/> \$39,001-\$42,650	<input type="checkbox"/> \$42,651-\$47,000	<input type="checkbox"/> \$47,001-\$49,800
<input type="checkbox"/> \$49,801-\$51,200	<input type="checkbox"/> \$51,201-\$53,000	<input type="checkbox"/> \$53,001-\$55,200
<input type="checkbox"/> \$55,201-\$59,800	<input type="checkbox"/> \$59,801-\$62,000	<input type="checkbox"/> \$62,001-\$64,500
<input type="checkbox"/> \$64,501-\$71,000	<input type="checkbox"/> \$71,001-\$73,400	<input type="checkbox"/> \$73,401-\$85,300
<input type="checkbox"/> \$85,301-\$102,000	<input type="checkbox"/> \$102,001-\$110,000	<input type="checkbox"/> \$110,001-\$150,000
<input type="checkbox"/> \$150,001-\$200,000	<input type="checkbox"/> over \$200,000	

Thank you for taking this survey. Please return completed survey via fax: 845-425-5312, by mail: Child Care Resources of Rockland, 235 N. Main Street, Suite 11, Spring Valley, NY 10977 or by email: info@rocklandchildcare.org



6. Where is, or has your child(ren) been cared for in the past 6 months (check all that apply)

Type of care	Infant(s)	Toddler(s)	Preschooler(s)	K-6 th grade	6 th -9 th grade
Child Care Center					
Licensed/Registered Family Child Care Home (in provider's home)					
School Age Program (before and/or after school)					
Nursery School or Part Day Preschool					
Public Preschool Program in a School					
Head Start					
Nanny or babysitter in my child's home					
Care by me or a parent in my child's home					
Care by relative in my relative's home					
Care by a non-relative in my child's home					
Care by a non-relative in non-relative's home					
Care by my child's older sibling					
Friend					
Neighbor					
My child takes care of himself/herself					
Library – after school					
Camp					
Currently seeking child care					
Other (please specify)					

7. Why did you choose your current child care arrangement? ONLY choose 3 factors

Enter 1 for your top choice
2 for your second choice
3 for your third choice

Reasons why you selected your child care arrangements	Infant(s)	Toddler(s)	Preschooler(s)	K-6 th grade	6 th -9 th grade
Location – Close to home					
Location – Close to work					
Open hours you need child care					
Children are happy in the program					
Small # of children in class or home					
Cost					
Accepted subsidy/DSS payment					
Caregiver is a relative/family member					
Overall quality of the program					
Caregiver is trained/educated					
Caregiver is knowledgeable					
Good learning/educational environment					
How I was treated at the time of the visit					
Heard good things from other parents					
National Accreditation					
Activities offered to children					
My other child used this program					
Handled special needs of children					
Other (please specify)					

8. How much do you pay per week for child care (check one for each child)

Child #1

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> \$1-\$24 | <input type="checkbox"/> \$25-\$49 |
| <input type="checkbox"/> \$50-\$99 | <input type="checkbox"/> \$100-\$149 | <input type="checkbox"/> \$150-\$199 |
| <input type="checkbox"/> \$200-\$249 | <input type="checkbox"/> \$250-\$299 | <input type="checkbox"/> \$300-\$349 |
| <input type="checkbox"/> \$350-\$399 | <input type="checkbox"/> \$400-\$499 | <input type="checkbox"/> \$500-\$599 |
| <input type="checkbox"/> \$600-\$699 | <input type="checkbox"/> \$700-\$799 | <input type="checkbox"/> \$800-\$899 |
| <input type="checkbox"/> \$900-\$999 | <input type="checkbox"/> \$1,000-\$1,499 | <input type="checkbox"/> \$1,500-\$1,999 |
| <input type="checkbox"/> over \$2,000 | | |

Child #2

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 | <input type="checkbox"/> \$1-\$24 | <input type="checkbox"/> \$25-\$49 |
| <input type="checkbox"/> \$50-\$99 | <input type="checkbox"/> \$100-\$149 | <input type="checkbox"/> \$150-\$199 |
| <input type="checkbox"/> \$200-\$249 | <input type="checkbox"/> \$250-\$299 | <input type="checkbox"/> \$300-\$349 |
| <input type="checkbox"/> \$350-\$399 | <input type="checkbox"/> \$400-\$499 | <input type="checkbox"/> \$500-\$599 |
| <input type="checkbox"/> \$600-\$699 | <input type="checkbox"/> \$700-\$799 | <input type="checkbox"/> \$800-\$899 |
| <input type="checkbox"/> \$900-\$999 | <input type="checkbox"/> \$1,000-\$1,499 | <input type="checkbox"/> \$1,500-\$1,999 |
| <input type="checkbox"/> over \$2,000 | | |

9. In the past 6 months, to pay for child care, did you need to: Check all that apply

I had to	Always	Often	Sometimes	Rarely	Never
Borrow money from family					
Borrow money from friends					
Use credit cards					
Cut back in household spending					
Cut back your hours at work					
Cut back the hours your child attended his/her child care program					
Remove your child from regulated care and use informal child care (friends, relatives, etc.)					
Switch your program/provider to a different, less expensive program/ provider					
Use different options to keep cost of care low (i.e., a program one day and family/friend/neighbor another day)					
None of the above. I am able to pay for care on my own					

10. In the past 6 months, have you had trouble paying for child care?

☐ Always ☐ Often ☐ Sometimes ☐ Rarely ☐ Never

11. How satisfied are you with the primary child care your child(ren) is/are receiving?

☐ Very Satisfied ☐ Satisfied ☐ Neutral ☐ Dissatisfied ☐ Very Dissatisfied

12. In the past 6 months, I had to change my child care arrangements because:

Check all that apply	
Child(ren) unhappy in program	
I was unhappy with the program/provider	
My child(ren) were asked to leave the program/provider	
I changed jobs	
I changed my work hours	
Program/provider became too expensive	
I moved	
Program/provider stopped offering care	
School year started	
Transportation/location became an issue	
My child care subsidy from DSS stopped or was denied	
Not applicable	
Other (please specify):	

13. Do you currently receive a child care subsidy to help pay for child care through the Department of Social Services (DSS)? ☐ Yes ☐ No
(if you answered Yes, please answer questions 14-16)
14. Are you having difficulty paying your family share fee? ☐ Yes ☐ No
15. Are you currently behind in your family share fee payments? ☐ Yes ☐ No
16. If you are having difficulty paying your family share fee, did you have to: Check all that apply

I had to	Always	Often	Sometimes	Rarely	Never
Borrow money from family to meet this payment					
Borrow money from friends to meet this payment					
Use credit cards to meet this payment					
Cut back your hours at work so that the family share fee was less					
Cut back the hours your child is attending his/her child care program and use informal child care (friends, relatives, etc.) for the other hours					
Cut back in household spending due to the family share fee increase					
Other (please specify):					

Now that you have completed the survey, you are eligible to enter the **\$50 Shop-Rite Gift Card** Drawing! Only one entry per family. Thank you.

Your contact information will be kept confidential.

We need a valid email address or phone number to enter into the drawing for a **\$50 Shop-Rite Gift Card** (please print legibly).

Email address _____

Phone number (with area code) _____

First and Last Name (Optional) _____

Would you be interested in any of the following?

- ☐ Yes, send me the results of this survey
- ☐ Yes, I would like to join your email list
- ☐ No, I am not interested

**THANK YOU FOR RETURNING
THIS SURVEY**

Fax: 845-425-5312

**Mail: CCRR, 235 N. Main Street, Suite 11,
Spring Valley, NY 10977**

Email: info@rocklandchildcare.org



JANE BROWN
Executive Director

Child Care Resources of Rockland Parenting Education & Engagement Survey 2016

Thank you for taking the time to fill out this survey. Your responses will help us better understand and meet your needs and preferences. It should take you about 5 – 10 minutes to complete. Please complete and return no later than March 31, 2016

1. Home Zip Code _____
2. I am a parent of a child in the following age group(s):
 - ☐ Infants (6 weeks -18 months)
 - ☐ Toddlers (18 months – 3 years)
 - ☐ Preschool (3 – 5 years)
 - ☐ Younger School Age (5 – 8 years)
 - ☐ Older School Age (8 – 12 years)

3. My primary language is:
 - ☐ English
 - ☐ Spanish
 - ☐ French
 - ☐ Creole
 - ☐ Yiddish
 - ☐ Other (please specify)_____

4. During the past 2 years, where have you received parent education? (check all that apply)
 - ☐ Child Care Resources of Rockland
 - ☐ Public Library
 - ☐ Family Resource Center
 - ☐ EPIC
 - ☐ School District
 - ☐ On line
 - ☐ Mental Health Association
 - ☐ Early Childhood Direction Center
 - ☐ I have not attended parent education classes
 - ☐ Other (please list)_____

5. If you did not receive Parent Education at Child Care Resources of Rockland please let us know why.
 - ☐ Not in a convenient location
 - ☐ The times and dates are not convenient
 - ☐ Topics were not interesting/relevant
 - ☐ Transportation difficulties
 - ☐ Unaware of the parent education CCRR provides
 - ☐ Lack of Child Care
 - ☐ Other (please specify):_____

Please add any additional comments: _____

6. What times and dates are you available for parent education? Please check all that apply.

	M	T	W	TH	F	SA	SU
9:30-11:30							
12:00-2:00							
1:00-3:00							
2:00-4:00							
4:00-6:00							
5:00-7:00							
6:00-8:00							
6:30-8:30							
7:00-9:00							

7. How do you receive information about upcoming parent education opportunities held by Child Care Resources of Rockland?
 - ☐ Training calendar
 - ☐ Email
 - ☐ Website
 - ☐ Mail
 - ☐ I do not receive information about upcoming trainings
 - ☐ Other (please specify): _____

8. Parent education offered by Child Care Resources of Rockland is currently free. Would you be willing to pay for this service?
 - ☐ Yes
 - ☐ No

235 N. Main St., Suite 11
Spring Valley, NY 10977
Phone: 877-425-0009 | 845-425-0009
Fax: 845-425-5312
www.childcarerockland.org
info@rocklandchildcare.org
Office Hours: M-F 8:30-5:00



Child Care Aware® of America Member

9. If Yes, how much would you be willing to pay per session?

- ☐ \$5
- ☐ \$10
- ☐ \$15
- ☐ \$20

10. Would you be interested in attending our Early Childhood and School Age Conference held on the 1st Saturday in November if there was a track especially for parents?

- ☐ Yes
- ☐ No

11. Training topic areas: Please check off your top 2 parent education preferences in each of the following general areas:

A. Addressing Children's Behavioral Issues

- ☐ Biting
- ☐ Sibling Rivalry
- ☐ Homework
- ☐ Other: _____

B. Developing Children's Language and Literacy Skills

- ☐ Reading to Your Child
- ☐ Tips for Developing Language
- ☐ Rhymes, Songs and Chants for Families
- ☐ Other: _____

C. Promoting Positive Child Care Provider and Parent Relationships:

- ☐ Developing a partnership with your Child Care Provider
- ☐ Parent Teacher Conferences
- ☐ What to Expect From Your Child Care Provider
- ☐ Other: _____

D. Age Appropriate Activities

- ☐ Activities for Infants
- ☐ Activities for Toddlers
- ☐ Activities for Preschool Children
- ☐ Activities for School Age Children
- ☐ Other: _____

E. Ensuring Children's Health and Safety

- ☐ Healthy Meals and Snacks
- ☐ Physical/Movement Activity
- ☐ Cooking With Your Child
- ☐ Indoor/Outdoor Safety
- ☐ Other: _____

F. Children's Social and Emotional Development

- ☐ Separation
- ☐ Stress in Children
- ☐ Fostering Self Esteem
- ☐ Other: _____

G. Recognizing and Choosing High Quality Child Care:

- ☐ Choosing High Quality Child Care
- ☐ High Quality Child Care for Children with Special Needs
- ☐ Critical Child Care Issues
- ☐ Managing the High Cost of Child Care

H. Parent Engagement

- ☐ Federal, State and Local Child Care Policies
- ☐ Advocating for High Quality Child Care
- ☐ Developing Effective Ways to Communicate with Policy-makers, Media and Others About Child Care Issues
- ☐ Other: _____

I. Are there any topics not listed that you would like to see offered? _____

12. I would be interested in speaking to policy-makers, media and others to educate them about child care issues.

- ☐ Yes
- ☐ No

(If Yes please fill out contact information below.)

13. I would be willing to assist in advocacy efforts in the following ways:

- ☐ Write letters
- ☐ Make phone calls
- ☐ Attend meetings with elected officials
- ☐ Attend an advocacy workshop

14. I would like more information about parent education opportunities offered by CCRR.

- ☐ Yes
- ☐ No

Please fill out the information below:

Name: _____

Address: _____

Phone: _____

Email: _____

Thank you for taking the time to tell us about your parent education needs!

Return by mail to:

**Child Care Resources of Rockland, Inc.
235 North Main Street, Suite 11
Spring Valley, NY 10977**

OR

Return by Fax to: 845-425-5312

OR

Return by scan to Email:

info@rocklandchildcare.org

For UPK Early Childhood
Program Use Only
Date Received: _____

- ☐ Birth Certificate
- ☐ Immunizations
- ☐ Proof of Residency
- ☐ Health Appraisal Form
- ☐ Vision Screening
- ☐ Hearing Screening
- ☐ BMI
- ☐ Home Language Questionnaire
- Enrollment Date: _____

PROGRAMME MATERNEL UNIVERSEL L'APPLICATION DE 2015-2016

S'IL VOUS PLAÎT **CERCLER** LE DISTRICT
SCOLAIRE OU VOUS RESIDEZ

For CCRR Use Only
Date Received: _____
☐ Birth Certificate
☐ Immunizations
☐ Proof of Residency
☐ Health Appraisal Form
☐ Vision Screening
☐ Hearing Screening
☐ BMI
☐ Home Language Questionnaire
☐ Parent Survey
Enrollment Date: _____

NORTH ROCKLAND NYACK RAMAPO CENTRAL SOUTH ORANGETOWN

A noter: Les résidents du district scolaire de EAST RAMAPO CENTRAL auront à appeler le # (845) 577-6158

Prénom De l'enfant _____ Nom de L'enfant _____

Date de naissance _____ Garçon ☐ Fille ☐

Quelle langue parlez vous à la maison? _____

Cet enfant est-il Espagnol, Latino ou d'origine Espagnol? ☐ Oui, Espagnol ☐ Non, pas Espagnol

Race ☐ Noir ☐ Indien Americain/Natif D'Alaska ☐ Blanc ☐ Oriental ☐ Hawaïen/Ile Pasifique /

L'enfant a-t-il une evaluation educative ? ☐ Oui ☐ Non

Parent/Gardien ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre(S'il vous plait expliquer) _____

Prénom De La Mère _____ Nom De La Mère _____

Prénom du Père _____ Nom du Père _____

Q'i habite l'etudiant couramment? (S'il vous plait marquer une boîte)

☐ Dans un refuge ☐ un hotel/motel ☐ Dans une voiture, park, aurobus, train ☐ Avile une autre famille ou personne a cause de
perte de logement ou a cause de quelque difficulté économiques ☐ Autre situation de logement temporaire(S'il vous plait expliquer):
_____ ☐ Logement permanent

Adresse De La Maison: Rue _____ Apt.# _____

Ville _____ Etat _____ Zip _____

Téléphone De La Mère _____ # De Cell _____ # De Travail _____

Téléphone Du Père _____ # De Cell _____ # De Travail _____

Email De La Mère _____

Email Du Père _____

Frère/Soeur

Nom: _____ Date de N _____ Nom: _____ Date de N _____

Nom: _____ Date de N _____ Nom: _____ Date de N _____

J'ai complete l'application et soumis les documents requis. J'ai reçu des informations sur le criblage de plomb (lead screening) et
dentaire and developmental (Brigance) screenings avec cette application. Je comprend que mon application ne sera considerée pour
etre selectionner, si les documentations suivantes n'ont pas ete soumises:

- ☐ L'Acte de Naissance
- ☐ Questionnaire en Langue Domestique
- ☐ La forme D'évaluation de Sante
- ☐ Le Dossier de Vaccination
- ☐ Evaluation D'éducation des Parents
- ☐ La preuve de Residence

Signature du Signature of Parent/Gardien _____ Date _____

1st Choix _____

2nd Choix _____

3rd Choix _____

KEKSYONÈ SOU LANG KI PALE LAKAY ELÈV LA
Home Language Questionnaire (HLQ) - Haitian Creole

Onè Pou ou Paran:

Nou dwe bay pitit ou a pi bon kalite edikasyon
posib. Pou nou rive fè sa, nou gen pou nou
detèmine nan ki nivo li konprann Angle, li pale
Angle, li li ak ekri Angle. Tanpri reponn kesyon
yo nan paj sa a, konsa wa ede nou fè
detèminasyon nou bezwen an.

Mèsi anpil.

Pour être Complété par le Parent/ Gardien
(Printer ou taper S'il vous plait)

Non Elèv La:

Distrik Eskolè:

Dat Li Fèt:

Peyi Kote Li Fèt

(Fè yon tchèk (✓) nan ti kare ki gen repons ou vle bay la)

- | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|
| 1. Ki lang yo pale lakay elèv la? | <input type="checkbox"/> Angle | <input type="checkbox"/> Kreyòl | <input type="checkbox"/> Yon lòt lang _____
(Ki lòt lang?) |
| 2. Ki lang yo pale pi souvan ak elèv la lakay li? | <input type="checkbox"/> Angle | <input type="checkbox"/> Kreyòl | <input type="checkbox"/> Yon lòt lang _____
(Ki lòt lang?) |
| 3. Ki lang elèv la konprann? | <input type="checkbox"/> Angle | <input type="checkbox"/> Kreyòl | <input type="checkbox"/> Yon lòt lang _____
(Ki lòt lang?) |
| 4. Ki lang elèv la pale? | <input type="checkbox"/> Angle | <input type="checkbox"/> Kreyòl | <input type="checkbox"/> Yon lòt lang _____
(Ki lòt lang?) |
| 5. Ki lang elèv la li? | <input type="checkbox"/> Angle | <input type="checkbox"/> Kreyòl | <input type="checkbox"/> Yon lòt lang _____
(Ki lòt lang?) |
| 6. Ki lang elèv la ekri? | <input type="checkbox"/> Angle | <input type="checkbox"/> Kreyòl | <input type="checkbox"/> Yon lòt lang _____
(Ki lòt lang?) |
| 7. Nan opinyon pa ou, endike pi ba a kijan elèv la konprann, pale, li ak ekri lang Angle a? | | | |

	Trè byen	Yon ti kras	Pa ditou
Konprann lang Angle a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pale lang Angle a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Li lang Angle a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekri lang Angle a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Siyati Paran oubyen moun ki responsab timoun nan
(Signature of Parent or Guardian)

Mwa(month): Jou(Day): Ane(year):

UNIVERSAL PRE-KINDERGARTEN (UPK) HEALTH APPRAISAL

Child's Name _____

DATE of Exam: _____

Male or Female _____

Date of Birth: _____

TO BE COMPLETED BY HEALTH CARE PROVIDER

REQUIRED INFORMATION FOR ADMISSION

- ☐ This child is fit for child care and preschool activities.
- ☐ A complete and up-to-date immunization record is attached (the child may not attend UPK until all age appropriate immunizations have been administered or an appointment has been scheduled by the doctor)
- ☐ Proof of appointment to receive missing vaccinations is attached.
- ☐ Allergies or conditions: _____
- ☐ A special care plan is attached addressing chronic conditions, asthma, allergies, diabetes 1 or 2, hyperlipidemia, hypertension, etc.

***Please note: Not all UPK programs administer medication.**

Body Mass Index: ____ . ____	Vision - without glasses/contact lenses	R	L	
Weight Status Category (BMI Percentile):	Vision - with glasses/contact lenses	R	L	
<input type="checkbox"/> less than 5 th <input type="checkbox"/> 5 th through 49 th <input type="checkbox"/> 50 th through 84 th	Vision - Near Point	R	L	
<input type="checkbox"/> 85 th through 94 th <input type="checkbox"/> 95 th through 98 th <input type="checkbox"/> 99 th and higher	Hearing <input type="checkbox"/> Pass 20 db sc both ears or:	R	L	
	Vision <input type="checkbox"/> Subjectively Normal <input type="checkbox"/> Unable to cooperate	Hearing <input type="checkbox"/> Subjectively Normal <input type="checkbox"/> Unable to cooperate		

Health Care Provider Signature: _____ Date: _____

DATE OF EXAM _____

Stamp:

I am opting out of including my child's BMI information in the NYS Obesity Report Yes ☐ No ☐

RECOMMENDED INFORMATION FOR PERMANENT SCHOOL RECORDS

Height: _____ Weight: _____ Blood Pressure: _____ ☐ Normal ☐ Condition

Sickle Cell Screen ☐ Positive ☐ Negative Date: _____ ☐ Not done

PPD: ☐ Positive ☐ Negative Date: _____ ☐ Not done

Lead Level _____ Date: _____ ☐ Not done

Dental

☐ Referred to Dental

☐ Dental Certificate Attached

Notes de santé pour les parents de l'universel Pré-jardin d'enfants

CONDITIONS

Immunisations : L'application de votre enfant ne sera pas écrite dans la loterie sans la preuve des immunisations suivantes : 3 DTap, 3 hépatite B, 3 Hib, 1 MMR, 1 Varicella, 4 Pneumococcal (<http://www.health.ny.gov/publications/2370.pdf>) (<http://www.health.state.ny.us/publications/2370.pdf>)

Les immunisations gratuites sont disponibles au département de la Santé du comté de Rockland à Pomona au centre de santé de Robert Yeager, Building A 2ème étage Dans le secteur rotunda. Pour un rendez-vous appeler (845) 364-2519. La clinique voit des enfants sous l'âge de 5 ans le 2ème mercredi de chaque mois.

Il y a seulement trois exceptions pour la preuve des immunisations : 1) preuve d'un rendez-vous pour recevoir une documentation 2) une lettre d'exemption religieuse ou 3) documentation par un fournisseur de santé d'une exemption médicale.

RECOMMENDATIONS

Lead Screening

Les enfants peuvent contracter l'empoisonnement du plomb dans la peinture d'une vieille maison, la terre contaminée, des jouets importés, des assiettes en céramique, et des eaux coulant des robinets anciens. Les symptômes peuvent se présenter comme une simple maladie mais le danger est énorme, et peuvent causer la réduction de l'IQ, retard de croissance, problème d'ouïe, problème de conduite et d'attention et rein. Demander à votre Docteur de faire l'examen de plomb pour votre enfant. .

Evaluation de Santé/Rapport Médical : Vous pouvez utiliser la forme fournie dans cette application ou des autres, cependant, toute l'information requise doit être complète comme montrés. Assurez-vous que votre docteur inclut les criblages de vision et d'audition ; BMI et BMI%. Si un essai de PPD n'est pas fait, demandez au docteur d'écrire <<non indiqué>> ou un autre commentaire. Dans certaines catégories, la catégorie BMI% de statut de poids est rapportée au Département de La Santé de NY. Aucun non n'est envoyé, cependant vous pouvez choisir d'avoir l'information de votre enfant exclue de ce rapport. Dans ce cas-ci, marquez svp la boîte appropriée sur la forme d'évaluation de santé

Examen Dentaire

L'Académie Américaine de Dentisterie Pédiatrique recommande une consultation dentaire au moins deux fois par an pour la plupart des enfants. Quelques enfants ont besoin de plus de visites à cause des risques de cavité, due par un rare développement ou manque d'hygiène. Votre Dentiste Pédiatrique fournit une évaluation continue de changement sur la santé, dentaire de votre enfant. Par exemple, votre enfant peut avoir besoin de plus de fluorure un changement de diète, ou des supports pour une denture saine. Un dentiste vous donnera un certificat dentaire pour donner au district scolaire que vous pouvez aussi donner à Child Care Resources of Rockland si nécessaire. Voici la liste des facultés dentaires à prix bas dans le comté de Rockland donnée par : Le Département de l'Education de New York Student Support Services Team :

Community Medical & Dental, Monsey :	(845) 352-6800
Community Medical & Dental, Spring Valley :	(845) 426-5800
Refuah Health Center, Spring Valley	(845) 354-9300
Hudson River Healthcare, Spring Valley.....	(845) 573-9860
Hudson River Healthcare, Haverstraw.....	(845) 429-4499

Le programme d'étude créateur pour le Précoce

Le mot programme d'études est souvent défini comme « plan pour apprendre ».

Les Règlements d'Education de l'Etat de New York demandent que le Programme d'Etudes utilisé dans la salle de classe de l'Ecole Maternelle Universelle soit aligné avec les Modèles d'Etude Préscolaires. Dans l'Etat de New York les Modèles d'Etude du Pré-k ont été approuvés par le Conseil de Régent à leur P-12 réunion de Comité d'Education le 10 Janvier, 2011. Ces Modèles adressent les points suivants : les Approches pour Apprendre, le Développement Physique et Sanitaire, le Développement Social et Emotif, les Communications, le Langage et la Littérature, l'Analogie et la Science Universelle. Ces Modèles sont disponibles sur le Web adresse suivant : <http://www.p12.nysed.gov/ciai/pdfdocs/nyslsprek.pdf>

Le Programme Inventif pour Préscolaire a été choisi par tous les districts scolaire de la Région de Rockland pour être utiliser par le Programme de l'Ecole Maternelle parce qu'il est directement aligné avec les Modèles d'Etude Préscolaire de l'Etat de New York et parce qu'il accentue la pratique développemental appropriée. Ce Programme d'Etude a été publié par les Stratégies d'Enseignement (www.TeachingStrategies.com) et a été écrit par Diane Trister Dodge, Laura Colker et Cate Heroman. Ces trois professionnels d'éducation enfantine sont bien connus étant des orateurs, des auteurs, des éducateurs et innovateurs d'éducation maternelle. Le programme d'études créateur est basé sur la recherche classique dans le développement d'enfant qui s'est accumulé au cours des 75 dernières années. Il est basé sur la recherche récente et les théories principales qui soutiennent le concept de la pratique appropriée de développement, qui signifie d'enseignement des manières qui match la manière qu'ils développent et apprennent. Il est également basé sur des informations courantes sur l'étude, le cerveau et l'élasticité.

Ce que nous savons dans le domaine au sujet de la façon dont les enfants de quatre ans développent et apprennent nous dit mieux qu'ils ont besoin beaucoup de corps entier, mains dessus, des expériences réelles à expérimenter, explorer et poursuivre leurs propres intérêts. Ils ont besoin d'occasions suffisantes de développer l'indépendance, des qualifications de résolution des problèmes de prise de décision et, expression créatrice et résolution de conflit. Le concept de la pratique appropriée du développement nous indique que les enfants sont les plus réceptifs à, et acquiert mieux des qualifications de promptitude d'universitaire quand elles sont incluses chez l'enfant naturellement cherché après des expériences de jeu. Le programme d'études guide des professeurs en structurant ces expériences et l'environnement de telle manière que maximize les secteurs de l'intérêt de l'enfant et les niveaux de compétence. Les professeurs sont impliqués dans un processus continu d'observer, de guider et d'évaluer un enfant apprenant de sorte qu'ils puissent projeter plus efficacement.

Le programme d'études créateur pour le précoce est un guide pour que les professeurs les soutiennent en projetant ces types d'expériences d'étude pour leurs étudiants. Il aide des professeurs à comprendre les différences individuelles dans le genre, le tempérament, des intérêts, des modèles d'étude, les milieux culturels, les besoins spéciaux ou si un enfant apprend l'anglais comme deuxième langue. Le programme d'études identifie également que la recherche et les résultats les plus récents indiquent un équilibre des expériences dirigées de professeur et enfant-initier l'instruction d'étude est le meilleur.

Brigance Screening

Dans l'état de New-York des enfants sont requis d'être interviewés au premier point d'entrée dans la zone scolaire. Ceci s'est typiquement produit quand les enfants entrent le jardin d'enfants. Un criblage sera exigé de votre enfant actuellement parce qu'ils entrent dans la zone scolaire à quatre ans d'âge par le programme universel de Pré-Jardin d'enfants. Si votre enfant est choisi pour UPK, un criblage de développement diagnostiqué sera administré à votre enfant à leur emplacement d'UPK avant le 1er décembre de l'année scolaire 2016/2017 selon la partie 117 des règlements d'éducation de l'état de New-York. L'outil diagnostique de criblage employé par toutes les zones scolaires est le Brigance Early Childhood Screen III. Cet outil nationalement normalisé peut être administré en approximativement 15 minutes. Il couvre un large prélèvement des qualifications d'un enfant dans les secteurs principaux de développement tels que la langue, l'instruction, les maths et les qualifications physiques. L'information rassemblée durant le Brigance aide les professeurs et les directeurs de programme à répondre aux exigences de criblage, plan pour individualiser et grouper l'instruction et initier les références pour future évaluation si nécessaire.

scolaires est le Brigance Early Childhood Screen III. Cet outil nationalement normalisé peut être administré en approximativement 15 minutes. Il couvre un large prélèvement des qualifications d'un enfant dans les secteurs principaux de développement tels que la langue, l'instruction, les maths et les qualifications physiques. L'information rassemblée durant le Brigance aide les professeurs et les directeurs de programme à répondre aux exigences de criblage, plan pour individualiser et grouper l'instruction et initier les références pour future évaluation si nécessaire.

**CONDITIONS REQUISES POUR ETRE ELIGIBLE POUR LE PROGRAMME DE UPK JOURNEE
ENTIERE ETAT ENTIER**

☐ Je ne vœu pas appliquer pour la journée entière.

****Pas nécessaire de remplir cette application**

☐ Je vœu appliquer pour la journée entière

Répondez aux questions suivantes si vous voulez appliquer pour la journée entière

Quelle langue(s) parlez-vous à la maison ? _____

Quelle langue(s) parlez-vous le plus à l'enfant ? _____

Quelle langue (s) que l'enfant comprend mieux ? _____

EXPERIENCE D'ENFANCE

☐ Oui mon enfant était enrôlé dans un programme maternel pour au moins une année

Nom du programme _____

☐ Mon enfant a peu d'expérience de nursery programme (moins qu'un an)

☐ Nom, mon enfant n'a jamais attend aucun programme maternel.

SALAIRE D'ELIGIBILITE

Nombre de personnes dans la famille _____ Revenu annuel _____

Soumettez pour vérification :

******Guide de Salaire Eligible ci inclus a la page suivante******

☐ Certificat du NYS Bureau «D'Assistance et d'incapacité Temporaire » (TANF) ou du programme de Distribution d'Aliments au Territoire Indien (FDPIR)

OU

☐ Copie de votre Impôt Sur le Revenu pour l'année 2014.(Tax Return) et

☐ 4 reçus de paiement de votre salaire.

OU

☐ Preuve de revenue de votre incapacité et/ou d'assurance de chômeur si c'en est le cas.
Si vous n'aviez pas déposé une déclaration d'impôt (Income Tax) ou vous ne pouvez pas fournir une preuve de votre salaire, présentez les suivants :

☐ Une lettre venant de votre employeur attestant les jours, les heures de travail et le salaire reçu, ou

☐ Ecrivez une lettre attestant votre condition de chômage.

2014-2015 INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES FOR FREE AND
REDUCED PRICE MEALS OR FREE MILK

Free Eligibility Scale						Reduced Price Eligibility Scale					
Free Lunch Breakfast, Milk						Reduced Price Lunch Breakfast					
Household Size	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly	Household Size	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$15171	1265	\$633	\$584	\$292	1	\$21590	\$1800	\$900	\$831	\$416
2	\$20449	\$1705	\$853	\$787	\$394	2	\$29101	\$2426	\$1213	\$1120	\$560
3	\$25727	\$2144	\$1 072	\$990	\$495	3	\$36 612	\$3051	\$1526	\$1409	\$705
4	\$31005	\$2584	\$1292	\$1193	\$597	4	\$44123	\$3677	\$1839	\$1698	\$849
5	\$ 36283	\$3024	\$1 512	\$1 396	\$698	5	\$51634	\$4303	\$2152	\$1988	\$993
6	\$41561	\$3484	\$1732	\$1599	\$800	6	\$59145	\$4929	\$2465	\$2275	\$1138
7	\$46839	\$3904	\$1952	\$1802	\$901	7	\$66656	\$5 555	\$2778	\$2 384	\$1282
8	\$52117	\$4 344	\$2172	\$2005	\$1,003	8	\$74167	\$8181	\$3091	\$2,853	\$1,427
Each Add'l person add	\$5278	\$440	\$220	\$203	\$102	Each Add'l	\$ 7,511	\$626	\$313	\$289	\$145

Food Stamp/TANF/FDPIR Households: Households which currently include children who receive Food Stamps or Temporary Assistance to Needy Families (TANF), or the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) must complete an application listing the child's name, a food stamp, TANF or FDPIR case number and the signature of an adult household member, or provide a Direct Certification letter from the NYS Office of Temporary and Disability Assistance. Children in the household with the same case number may be included on the same application. Separate applications are required for children in the same household with different case numbers. If the family does not list a food stamp, TANF or FDPIR case number for all children for whom they are applying, then the application must contain all the information as required for "other households" as described below.

Other Households: Households with incomes the same or below the amount of money listed above for their family size may be eligible for and are urged to apply for free and/or reduced price meals (or free milk). They may do so by filling in the application forms sent home with a letter to parents. Additional copies are available at the principal's office in each

Liste De Programme Maternel Universel

S'il vous plaît lisez la page entièrement pour des informations importantes

Votre enfant est-il enrôlé dans un programme enfantin? Oui____Non____

Si oui, quel est le nom du programme?_____

(Si votre enfant a été sélectionné pour participer au Programme Maternel Universel nous ferons tous nos efforts pour le/la garder dans son programme courant basant sur la disponibilité, si ce programme fait partie du UPK Programme Maternel Universel)

Tous les candidats du Pré-Kindergarten éligibles, sélectionnés sont autorisés à inscrire leurs enfants à n'importe de ces programmes, sans restriction de district scolaire, selon la disponibilité et l'autorisation du district scolaire. Pour simplifier, une liste, des programmes ont été dessinées alphabétiquement par village participant au programme

S'il vous plaît numéroter avec 1, 2, et 3 pour montrer votre 1^{ER}, 2ND, ou 3eme choix du programme maternel que vous voulez que votre enfant attende pour le Programme Universel de Pré-Kindergarten.

Nous RECOMMANDONS FORTEMENT que les parents entrent en contact avec des différents emplacements pour s'informer au sujet des programmes et de leur période d'opération et visiter le programme de UPK avant d'en choisir

Les enfants ne seront pas déplacés pour un autre programme après le 1er. Octobre 2015 excepter pour des circonstances extrêmes

Child Care Ressources of Rockland, Inc. peut seulement placer votre enfant dans un programme MAIS PAS dans une salle de classe. L'attribution de salle de classe et la période d'opération sont faites à la discrétion de chaque programme. A noter que les périodes d'opération peuvent varier. S'il vous plaît encercler la période que vous êtes intéressé à attendre. Les programmes offrant un jour prolongé pour plus d'argent seront notés par un* signe.

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)	Village	Program Name	Address	Point of Contact and Number
Blauvelt						
<u>9-2</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Preschool Playhouse/ Funland	557 Western Highway Blauvelt, NY 10913	Marilyn Fiala (845) 359-8019
<u>8:30-11:15</u> <u>8:30-2</u>			* ***	St. Catharine's Early Education Center	517 Western Highway Blauvelt, NY 10913	Barbara Feeney (845) 359-4330
St. Catherine's will only serve children in Clarkstown, Nanuet, Nyack, Pearl River and South Orangetown.						
Congers						
<u>9-11:30</u>			*	Tutor Time – Congers	285 Route 303 Congers, NY 10920	Toni Ann Divenere (845) 267-3380
Garnerville						
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>		*	Time In Child Care Inc.	60 Captain Shankey Drive Garnerville, NY 10923	Denise Forsberg (845) 942-8149
<u>8-11:30</u>			*	St. Gregory	26 Cinder Rd Garnerville, NY 10923	Thomas Hamilton (845) 947-1330
Haverstraw						
<u>10:45-1:15</u> <u>9:30-3:30</u>	<u>1:30-4</u>		* ***	Haverstraw Day Care, Inc.	212 Route 9W Haverstraw, NY 10927	Eyleen Ortiz (845) 429-2323
<u>8:30-11</u>				Haverstraw Head Start	138-146 Maple Avenue Haverstraw, NY 10927	Frances Rivera (845) 429-2225
<p>* Note programs that offer extended hours for a fee.</p> <p>***Note programs that offer Statewide Full Day</p>						

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)	Village	Program Name	Address	Point of Contact and Number
Haverstraw(cont'd)						
<u>8:30-11</u> <u>7:30-12:30</u>	<u>1:30-4</u>		* ***	West Street Child Care Learning Center	21 Ridge Street Haverstraw, NY 10927	Jill Halpern (845) 942-7580
Nanuet						
<u>9:30-12</u>	<u>12:30-3</u>		*	George Miller School	50 Blauvelt Road Nanuet, NY 10954	Stacie Scollo (845) 624-0936
This program at George Miller will be operated by Kid's Kingdom and will accept Nanuet School District children only.						
New City						
<u>8:30-11</u> <u>8:30-2</u>	<u>12:30-3</u>		* ***	Bambini Nursery	365 Strawtown Road New City, NY 10956	Gina DeLaurentiis (845) 596-9038
	<u>12:30-3</u>			Busy Bee Playschool	39 Germonds Road New City, NY 10956	Ric Rabinowitz (845) 623-0849
<u>9-11:30</u> <u>9-3:30</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Jawonio	260 Little Tor Road New City, NY 10956	Gail Nachimson (845) 708-2000 x3255
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>		*	Prime Time for Kids	60 Phillips Hill Road New City, NY 10956	Donna Bogin (845) 639-2425
<u>9-11:30</u> <u>9-3</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Smarty Pants Learning Center	484 New Hempstead Rd New City, NY 10956	LaShone Lindsey (845) 678-3809
<u>9-11:30</u>				Town of Clarkstown Street Community Center	30 Zukor Road New City, NY 10956	Shari Feinstein (845) 634-3039
<u>9-11:30</u>			*	Tutor Time – New City	227 North Main Street New City, NY 10956	Karen Wizeman (845) 708-8270
<p>* Note programs that offer extended hours for a fee.</p> <p>***Note programs that offer Statewide Full Day</p>						

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)	Village	Program Name	Address	Point of Contact and Number
Nyack						
<u>9-3</u>	<u>12:30-3:15</u> <u>3:30-6</u>		* ***	Montessori Center of Nyack	85 Marion Street Nyack, NY 10960	Dorothy Goren (845) 358-9209
<u>9-11:30</u>				Nyack Head Start	85 Depew Avenue Nyack, NY 10960	Kira Davenport (845) 358-2234
<u>9:30-12</u> <u>9:30-3</u>			* ***	Jewish Preschool of the Nyacks	300 N Broadway Nyack, NY 10960	Suzanne Strichartz (845) 358-3767
<u>9-11:30</u>	<u>1-3:30</u>		*	Children of America	265 No. Highland Ave Nyack, NY 10960	Jami Flynn (845) 348-1433
Palisades						
<u>9-11:30</u> <u>9-3</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Children's Corner	680 Oak Tree Lane Palisades, NY 10964	Sari Altabet (845) 620-1669
Pearl River						
<u>9-11:30</u> <u>9-3</u>	<u>12-2:30</u>		* ***	Children's Corner	1 Blue Hill Plaza Pearl River, NY 10965	Sari Altabet (845) 620-1669
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Good Shepherd	112 North Main Street Pearl River, NY 10965	Maureen Connelly (845) 735-2737
<u>9-11:40</u>	<u>12-2:40</u>			Naurashaun Nursery School	51 Sickletown Road Pearl River, NY 10965	Tara DiRocco (845) 735-4787
<u>9:15-11:45</u>	<u>1-3:30</u>			Tall Pines Nursery School	84 Ehrhardt Road Pearl River, NY 10965	Diane Kayser (845) 735-7227
Pomona						
<u>9:30-12</u> <u>9:30-3</u>	<u>1-3:30</u>		* ***	Rockland Worksite Day Care	50 Sanatorium Road Bldg R Pomomna, NY 10970	Maria Ceci (845) 364-2697

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)	Village	Program Name	Address	Point of Contact and Number
Sloatsburg						
	<u>12:30-3</u>			Y's Beginnings-Sloatsburg	11 Second Street Sloatsburg, NY 10974	Corrie Tiso (845) 357-3223
Stony Point						
	<u>12:30-3</u>		*	Children of Mary Nursery/Kindergarten	174 Filors Lane Stony Point, NY 10980	Kathleen Sweeney (845) 947-3183
<u>9-11:30</u> <u>9-4</u>			* ***	Children of America	32 S Liberty Drive Stony Point, NY 10980	Elizabeth Rodano (845) 429-4621
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Circle of Friends	125 W. Main Street Stony Point, NY 10980	Carmen Carnevale (845) 429-7370
Suffern						
<u>9-11:30</u>	<u>1-3:30</u>		*	Rockland Community College Campus Fun and Learn	145 College Road Suffern, NY 10901	Andrea Bogin (845) 574-4561
<u>9-11:30</u> <u>9-4</u>	<u>2-4:30</u>		* ***	Kindercare	36 Route 59 Suffern, NY 10901	Tricia Mendez (845) 357-4048
<u>9:15-11:45</u>				Montebello Jewish Center	34 Montebello Road Suffern, NY 10901	Kathy Nelson (845) 357-2430
<u>8-10:30</u> <u>8-1</u>			* ***	Sacred Heart School	60 Washington Ave Suffern, NY 10901	Kathleen Grande (845) 357-1684
<u>9:30-12</u> <u>9-2</u>	<u>1:30-4</u>		* ***	The Goddard School	334 Spook Rock Road Suffern, NY 10901	Carolina Krauthamer (845) 368-3773
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Y's Beginnings – Suffern	18 Parkside Drive Suffern, NY 10901	Corrie Tiso (845) 357-3223

AM Session	PM Session	Choice # (1, 2 or 3)	Village	Program Name	Address	Point of Contact and Number
Tappan						
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>			Children's Enrichment Center	32 Old Tappan Road Tappan, NY 10983	Joanne Volpe (845) 398-3370
Valley Cottage						
	12:15-2:45		*	St Paul's Pre-K	365 Kings Highway Valley Cottage NY 10989	Sister Stephen Gerard (845) 268-6506
West Haverstraw						
<u>9-11:30</u>	<u>12:30-3</u>		*	The Jan and Nile Davies Learning Center	Bldg. 40 Route 9W Helen Hayes Hospital West Haverstraw, NY 10993	Ann Taylor (845) 786-4595
<p>*Note programs that offer extended hours for a fee.</p> <p>*** Note programs that offer Statewide Full Day</p>						