

## The Marvin Children's Center

Managed by Bright Horizons

60 Gregory Blvd.

Norwalk, CT 06855

Phone: 203.854.6781

Fax: 203.854.8579

[marv@brighthorizons.com](mailto:marv@brighthorizons.com)

---

### Pre-Enrollment Registration Form

Thank you for your interest in our program. Choosing a quality preschool program is one of the most important decisions you will make. We take your decision seriously and are committed to living up to the important responsibility of caring for your child. Please fill out all pages of this packet and return it to The Marvin Children's Center at your earliest convenience to determine eligibility and to place you on our program's wait list. We will make every effort to accommodate all potential families. Eligibility requirements for our School Readiness slots include:

**-Residency in Norwalk**

**- 60% of the children utilizing a School Readiness slot must be at or below 75% of the state median income as determined by the State Department of Social services.**

Incomplete Applications will not be considered!



Office Use only: Date Received: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_

**Basic Information:**

*Informacion Basico*

**Child's First Name:** \_\_\_\_\_ **Last Name:** \_\_\_\_\_  
*nombre de pila de nino* *apellido*

**Gender** **Male:** \_\_\_\_\_ **Female:** \_\_\_\_\_  
*Genero* *Macho* *Hembra*

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Fecha de nacimiento*

<b>Ethnicity:</b> <i>Etnico</i>	<b>Black</b> <i>Negro</i>	<b>White</b> <i>Blanca</i>	<b>Hispanic</b> <i>Hispano</i>	<b>American Indian</b> <i>Indio Norteamericano</i>
	<b>Asian</b> <i>Asiatico</i>	<b>Other</b> <i>Otro</i>		

**Religion (optional):** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian's Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de costudio/padre*

**Parent/Guardian's Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de costudio/padre*

**Child's Home Address:**  
*Direcion donde vive el nino*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Home Phone Number:** \_\_\_\_\_  
*Numero de Telefono*

**Cell Phone Number(s):** \_\_\_\_\_  
*Numero celular*

**Mother's Email Address:** \_\_\_\_\_  
*Direccion de correo electronico*

**Father's Email Address:** \_\_\_\_\_  
*Direccion de correo electronico*

**Household Information:**  
*Informacion Domestico*

**Number of Family members living at the child's address\*:** \_\_\_\_\_  
*Numero de miembros de la familia que viven en la direccion de el nino*

**Mother in Home?:**    **Yes:** \_\_\_\_\_    **No:** \_\_\_\_\_  
*Madre in la casa*    *Si*    *No*

**Father in Home?:**    **Yes:** \_\_\_\_\_    **No:** \_\_\_\_\_  
*Padre in la casa*    *Si*    *No*

**Number of sisters in the home:** \_\_\_\_\_  
*Numero de hermanas en la casa*

**Number of brothers in the home:** \_\_\_\_\_  
*Numero de hermanos en la casa*

**Number of others in the home:** \_\_\_\_\_  
*Numero de otras personas en la casa*

**Please list the names and birthdates of siblings living in the home:**  
*Por favor escriben los nombres y fechas de nacimiento de los hermanos que viven en la casa.*

_____	_____
_____	_____
_____	_____



**\*Please note that if it is claimed that both parents are not living at the same address we will ask for proof of address for the other parent to verify this information.**

**\*Tenga en cuenta que si se afirma que ambos padres no viven en la misma dirección, pediremos una prueba de dirección para que el otro padre verifique esta información.**

**Income Information:**

*Informacion de ingreso*

**Mother's Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de Madre*

**Marital Status:**      **Married:** \_\_\_\_\_      **Single:** \_\_\_\_\_      **Divorced:** \_\_\_\_\_  
*Estado Matrimonial*      *Casado*      *Soltero*      *Divorciado*

**Are you:**              **Employed:** \_\_\_\_\_      **In School/Training:** \_\_\_\_\_      **Other:** \_\_\_\_\_  
*Son*                      *Empleado*                      *En la escuela/entrenar*                      *Otro*

**Company Name:** \_\_\_\_\_  
*Lugar de empleo/entrenamiento*

**Address:** \_\_\_\_\_  
*Direccion*

**Telephone:** \_\_\_\_\_                      **Hours:** \_\_\_\_\_ **to** \_\_\_\_\_      **M T W Th F**  
*Telefono*    *Horas*                      *hasta*    *L M M J V*

**Gross salary per week:** \_\_\_\_\_      **per month:** \_\_\_\_\_      **Annually:** \_\_\_\_\_  
*Ingreso por semana*                                      *por mes*                                      *por ano*

---

**Father's Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de Padre*

**Marital Status:**      **Married:** \_\_\_\_\_      **Single:** \_\_\_\_\_      **Divorced:** \_\_\_\_\_  
*Estado Matrimonial*      *Casado*      *Soltero*      *Divorciado*

**Are you:**              **Employed:** \_\_\_\_\_      **In School/Training:** \_\_\_\_\_      **Other:** \_\_\_\_\_  
*Son*                      *Empleado*                      *En la escuela/entrenar*                      *Otro*

**Company Name:** \_\_\_\_\_  
*Lugar de empleo/entrenamiento*

**Address:** \_\_\_\_\_  
*Direccion*

**Telephone:** \_\_\_\_\_                      **Hours:** \_\_\_\_\_ **to** \_\_\_\_\_      **M T W Th F**  
*Telefono*    *Horas*                      *hasta*    *L M M J V*

**Gross salary per week:** \_\_\_\_\_      **per month:** \_\_\_\_\_      **Annually:** \_\_\_\_\_  
*Ingreso por semana*                                      *por mes*                                      *por ano*

**Other Sources of Income or Aid:**  
*Otro Asistencia de Ingreso*

**Unemployment:** \_\_\_\_\_  
*Desempleo*

**Child Support:** \_\_\_\_\_  
*Mantenimiento de niño*

**Social Security:** \_\_\_\_\_  
*Seguridad Social*

**Section 8:** \_\_\_\_\_  
*Seccion ocho*

**State/Local Assistance:** \_\_\_\_\_  
*Asistencia de estado o local*

**Medical Aid:** \_\_\_\_\_  
*Asistencia medico*

**Food Stamps/WIC:** \_\_\_\_\_  
*Cupones de alimentos*

**Energy Assistance:** \_\_\_\_\_  
*Asistencia de energia*

**Health Insurance:**  
*Seguro de salud*

**Husky** \_\_\_\_\_

**EPSDT** \_\_\_\_\_

**ObamaCare:** \_\_\_\_\_

**Private Health:** \_\_\_\_\_  
*Seguro Privado*

**Name of Insurance Company:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de Seguro*

**Does your child have a primary care physician?**    **Yes**    **No**  
*Su hijo tiene un medico primario*                      *Si*    *No*

**Physician's Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de medico*

**Social Worker's Name & Number (If applicable):** \_\_\_\_\_  
*Nombre & Numero de asistente social (solo si aplica)*

---



Please submit ONE of the following sources of income for ALL sources of income.  
*Por favor someter todas las formas y prueba de los ingresos de todos que viven en el lugar.*

- 1. Pay stubs for one month of earned income. (Preferred)**  
*Comprobante de cheque para un mes de ingreso.*
- 2. A letter from your employer stating weekly and annual gross income.**  
*Una document de su empleado con puebra de su ingreso annual.*
- 3. A completed 1040 tax statement with accompanying w-2 forms from the previous year.**  
*Completo impuestos 1040 documento con el w-2 forma de el ano pasado*
- 4. Social security, pensions, supplemental security income (SSI) or state assistance-award or benefit notification letter or TPQY form, prepared and signed by authorized agent.**  
*La seguridad social, las pensiones, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o ayuda-premio estatal o beneficio carta de notificación o la forma TPQY, elaborado y firmado por un agente autorizado.*
- 5. Alimony or child support payments. A copy of the separation agreement or divorce decree stating the amount and type of support and payment schedule.**  
*Pensión alimenticia o manutención de menores pagos. Una copia del acuerdo de separación o divorcio indicando la cantidad y el tipo de apoyo y calendario de pagos.*
- 6. Verification of other sources of income.**  
*Verificacion de otras asistencias ed ingreso.*

**In addition to the income information above, we also require that you provide proof of your child's birth date. Please submit ONE of these acceptable forms of documentation:**

*Además de la información anterior, la utilidad también requerimos que usted proporcione prueba de la fecha de nacimiento de su hijo. Por favor, envíe una de estas formas aceptables de documentación:*

- 1. A copy of your child's birth certificate**  
*Una copia del certificado de nacimiento de su hijo*
- 2. Baptismal certificate**  
*fe de bautismo*
- 3. Passport**  
*Pasaporte*

**You must also supply proof of Norwalk residency in the form of a utility bill or lease agreement. Cell phone bills or copies of driver's license are not accepted.**

*También debe proporcionar prueba de residencia de Norwalk en forma de una factura de servicios públicos o contrato de arrendamiento. No se aceptan facturas de teléfonos celulares o copias de la licencia de conducir.*

**CERTIFICATION THAT ALL STATEMENTS ARE TRUE AND ACCURATE**

*CERTIFICACIÓN DE QUE TODAS LAS DECLARACIONES SON VERDADERAS Y PRECISA*

**I certify that all the questions that I have answered and statements to which I have signed my signature in completing all forms to place my child on the wait list at The Marvin Children’s Center are true and accurate**

*Certifico que todas las preguntas que he contestado y declaraciones a las que he firmado mi firma en la realización de todas las formas de colocar a mi hijo en la lista de espera en el Centro del Marvin niños son verdaderos y exactos*

**I agree to notify The Marvin Children’s Center Director immediately when changes occur that would affect my child’s eligibility, including but not limited to change of address or telephone number, place of employment, household composition, and household income.**

*Acepto notificar Director del Centro del Marvin niños inmediatamente cuando se producen cambios que afectarían la elegibilidad de mi hijo, incluyendo pero no limitado al cambio de dirección o número de teléfono, lugar de trabajo, la composición del hogar y el ingreso familiar.*

**I further understand that falsification of information on any forms that I have completed to which I have affixed my signature will result in the immediate dismissal of my child from the Marvin Children’s Center and/or retroactive charges on all unpaid tuition.**

*Además, entiendo que la falsificación de información en cualquier forma que he completado a la que me hará poner mi firma se traducirá en el despido inmediato de mi hijo desde el Centro Infantil Marvin y / o cargos retroactivos sobre toda la matrícula no remunerado.*

**I understand that by submitting these forms I am not guaranteed enrollment at The Marvin Children’s Center. These forms are specifically for placing my child on a wait list.**

*Entiendo que al presentar estos formularios no se me garantiza una ranura en el Centro del Marvin niños. Mi hijo será puesto en una lista de espera.*

---

**Parent/Guardian Signature**  
*Firma de padre o costudio*

---

**Date**  
*Fecha*

---

**Parent/Guardian Signature**  
*Firma de padre o costudio*

---

**Date**  
*Fecha*

**We will do everything possible to meet your needs, but we are unable to guarantee start dates. Enrollment is based upon availability and is subject to priority enrollment rules of the Center.**

*Haremos todo lo posible para satisfacer sus necesidades, pero no podemos garantizar fechas de inicio. La inscripción se basa en la disponibilidad y está sujeta a las normas de inscripción prioritarias del Centro*