Parques y Ocio del Pueblo de Windsor

Grupo de Juego para Bebés/Niños Pequeños
Formulario de Inscripción para la Promoción de Septiembre de 2026

Datos del menor

Primero Nombre:_____ Apellido:_____ Género: ☐H ☐M FDN:_____

Origen étnico: ☐ Indígena Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hispano/Latino ☐ Oriente Medio/Norte de África ☐ Nativo de Hawái/Islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Otros/Descríbete:_____

Selección de Programas *Selecciona Solo Una Opción*

☐ **Grupo de Juego Para Bebés/Cuidadores (ING)**
De 8 semanas a 1 año
Los Viernes, de 11:00 a 12:00
9/4/26 – 10/23/26

☐ **Grupo de Juego Para Niños Pequeños/Cuidadores(ING)**
De 1 a 2 años
Los Viernes, de 9:00 a 10:30
9/4/26 – 10/23/26

☐ **Grupo de Juego Para Bebés/Cuidadores (ESP)**
De 8 semanas a 1 año
Los Viernes, de 13:00 a 14:30
9/4/26 – 10/23/26

Información Sobre el Cuidador Participante:

Primero Nombre:_____Apellido:_____ Género: ☐H ☐M FDN:_____

N.º de Teléfono Principal:_____ Idioma Principal:_____

Origen étnico: ☐ Indígena Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hispano/Latino ☐ Oriente Medio/Norte de África ☐ Nativo de Hawái/Islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Otros/Descríbete:_____

Correo Electrónico: _____

Profesión/Cargo:_____

Dirección

Calle:_____Ciudad:_____Código Postal:_____

Información Sobre el Cuidador Secundario:

Primero Nombre:_____Apellido:_____ Género: ☐H ☐M FDN:_____

N.º de Teléfono Principal:_____ Idioma Principal:_____

Origen étnico: ☐ Indígena Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hispano/Latino ☐ Oriente Medio/Norte de África ☐ Nativo de Hawái/Islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Otros/Descríbete:_____

Correo Electrónico: _____

Profesión/Cargo:_____

Dirección ☐ Marca esta casilla si es el mismo que el cuidador n.º 1

Calle:_____Ciudad:_____Código Postal:_____

Continúa en la página siguiente →

¿Qué temas te gustaría que se trataran en el grupo de juego? (selecciona todas las opciones que correspondan)

☐ Nutrición de bebés y niños pequeños ☐ Cómo lidiar con la neurodiversidad ☐ Hitos del desarrollo

☐ Fortalecimiento de las relaciones entre cuidadores y niños ☐ Recursos locales disponibles para cuidadores

☐ El sueño de los bebés y los niños pequeños ☐ Desarrollo del habla y del lenguaje

☐ Actividades en casa para bebés y niños pequeños que potencian el aprendizaje

☐ Música, artes y STEM para bebés y niños pequeños ☐ Apoyo a la lactancia materna

☐ Depresión pre y posparto ☐ Salud mental de los cuidadores ☐ Elección de centro de educación infantil

☐ Educación financiera para familias jóvenes ☐ Pérdida de la identidad como cuidador

☐ Cómo encontrar información fiable sobre el desarrollo infantil

☐ Creación de una comunidad de cuidadores ☐ Planificación familiar y apoyo a las familias inmigrantes

¿Cómo te enteraste de este programa?

☐ A través de un amigo

☐ Guía de actividades de ocio del Pueblo de Windsor

☐ Campaña publicitaria de «First 5 Sonoma County»

☐ A través de las redes sociales

☐ Publicidad física (carteles, caballetes)

☐ De un empleado del Pueblo de Windsor

Nombre:_____

Aviso de privacidad y consentimiento

Este programa está financiado mediante una subvención concedida por First 5 del condado de Sonoma, y el Pueblo está obligado a recopilar cierta información de los participantes con fines de administración del programa y de presentación de informes sobre la subvención. A lo largo del proceso de inscripción y participación en este programa, el Pueblo recopilará información demográfica, como la raza, el origen étnico, el idioma principal, la situación de discapacidad e información sobre los hitos del desarrollo. La información se utilizará para administrar el programa y cumplir con los requisitos de presentación de informes de la subvención. La información será conservada por el Pueblo y compartida con First 5 únicamente en la medida en que lo exija la subvención o lo autorice la ley. Al firmar a continuación, reconozco que he leído este aviso y doy mi consentimiento para que el Pueblo recopile y utilice la información descrita para los fines anteriormente mencionados.

_____ _____ _____

Nombre del cuidador (en letra de imprenta) | Firma | Fecha