



**PRE-ENROLLMENT FORM
UCC CHILDCARE & DEVELOPMENT CENTER**

Date: _____

Child's Name: _____ Date of Birth: _____ Sex: M F

Information of the parent or guardian responsible for child care expenses:

Parent's Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ City: _____

State: _____ Zip Code: _____ Cell or Daytime Phone number: () _____

Days and times your child will receive services:

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Hours					

Please circle the payment option you will use: Wisconsin Shares Private Pay

Date your child will be attending: _____

Parent's Signature: _____ Date: _____



United Community Center Daycare Services, Inc
Provider# 3000563563 Location# 002
2210 W. Becher St. Milwaukee, WI 53215
Monday to Friday 6:30 a.m. to 5:30 p.m.

Daycare Coordinator: Nancy Villegas (414)645-7001
Wisconsin Shares questions: Mara Lovo (414) 384-3100, ext. 4704

Please bring the following information to the Enrollment Appointment:

- Original Birth Certificate
- Medical Insurance Card
- 3 names and phone numbers of emergency contacts: People authorized to pick-up your child in case of illness or emergency.
- Name, phone number and address of personal physician
- Most recent immunization record

Enrollment Specialist: Sandra Astorga (414) 384-3100, ext. 4765

Appointment to complete Enrollment Forms: _____ at _____



**FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCION
UCC CUIDADO DE NIÑOS Y CENTRO DE DESARROLLO**

Fecha: _____

Nombre del niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____ Genero: M F

Información del padre o guardián responsable de los gastos de cuidado infantil:

Nombre del adulto responsable: _____ Relación familiar con el niño(a): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Número de celular: () _____

Días y horarios que su hijo(a) recibirá cuidado infantil:

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Horario					

Favor de circular la opción de forma de pago para el servicio: Wisconsin Shares Pago privado

Fecha que su hijo(a) comenzará asistir: _____ Razón: _____

Firma del padre responsable: _____ Fecha: _____

United Community Center Daycare Services, Inc
Provider# 3000563563 Location# 002
 2210 W. Becher St. Milwaukee, WI 53215
 Monday to Friday 6:30 a.m. to 5:30 p.m.

Coordinadora del centro de cuidado infantil: Nancy Villegas (414) 645-7001

Preguntas de Wisconsin Shares: Mara Lovo (414) 384-3100, ext. 4704

Favor de traer la siguiente documentación a su cita:

- Acta de nacimiento original
- Tarjeta de Seguro medico
- Nombres y números telefónicos de tres personas que estén autorizados de venir por su hijo(a) en caso de enfermedad o emergencia.
- Nombre, número de teléfono y dirección de medico
- Tarjeta de vacunación más reciente.

Especialista en inscripciones: Sandra Astorga (414) 384-3100, ext. 4765

Cita para completar las formas de inscripción: _____ a las _____