



# D.U.A.L. Application Form/Forma de Aplicación

The Children's Council of Watauga County

Contact: [kerstin@thechildrenscouncil.org](mailto:kerstin@thechildrenscouncil.org)

Date submitted / Fecha de presentación : \_\_\_\_\_

## Child's Information ~ Información del/la niño(a)

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Sex/Sexo: m \_\_\_ f \_\_\_  
*first name/nombre last name/apellido nickname/apodo*

Date and place of birth/Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
*mm/dd/year - mes/día/año place/lugar*

Race/Raza: Caucasian/Caucásico \_\_\_ Afro-American/Afroamericano \_\_\_ Asian/Asiático \_\_\_ Hispanic/Hispano \_\_\_  
Other/Otro \_\_\_\_\_

Does the child have any allergies?/¿Tiene alguna alergia? \_\_\_\_\_

Language spoken at home/Idioma que se habla en casa: English/Inglés \_\_\_ Spanish/Español \_\_\_ Other/ otro \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*number/número street/calle apt.no./núm. apt. city/ciudad state/estado zip/código postal*

Phone Numbers/Números de teléfono: home/casa \_\_\_\_\_ cell/celular \_\_\_\_\_

## Mother's/ Guardian Information ~ Información de la Mamá / La guardián

Name/Nombre: \_\_\_\_\_  
*first name/nombre last name/apellido*

Address/Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*number/número street/calle apt.no./núm. apt. city/ciudad state/estado zip/código postal*

Phone Numbers/Números de teléfono: home/casa \_\_\_\_\_ cell/celular \_\_\_\_\_

E-mail/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Father's/ Guardian Information ~ Información del Papá/ El guardián

Name/Nombre: \_\_\_\_\_  
*first name/nombre last name/apellido*

Address/Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*number/número street/calle apt.no./núm. apt. city/ciudad state/estado zip/código postal*

Phone Numbers/Números de teléfono:  
home/casa \_\_\_\_\_ cell/celular \_\_\_\_\_

E-mail/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

225 Birch Street, Boone, NC 28607 Phone- 828-262-5424 ext.209

Email - [bridgette@thechildrenscouncil.org](mailto:bridgette@thechildrenscouncil.org)



## Other Family Information/Información Adicional de la Familia

Names and ages of brothers/*Nombre y edades de hermanos*

---

Names and ages of sisters/*Nombre y edades de hermanas*

---

## Child Care Information/Información del Centro de Cuidado Diario

Is child currently enrolled in another child care center?/*¿Está su niño(a) actualmente en otro centro de cuidado?*  
yes/sí \_\_\_ no \_\_\_

Has your child ever been in child care? / *¿Ha asistido su niño al cuidado de niños?*  
yes/sí \_\_\_ no \_\_\_

## Other Information /Más información

Check if any of the following relate to this child/*Marque las opciones que tengan relación con el niño(a):*

\_\_\_ Child has an active Individual Education Plan (IEP)/ *El niño(a) está en un plan individual de educación.*

\_\_\_ Child has an active Individual Family Service Plan (IFSP)/ *El niño(a) está en un plan de apoyo familiar individual*

\_\_\_ Child has been referred for evaluation/*El niño(a) ha sido remitido para evaluación*

\_\_\_ Child has chronic health problems (asthma, diabetes, arthritis)/*El niño(a) tiene problemas crónicos de salud (asma, diabetes, artritis) Other/ orto* \_\_\_\_\_

Do you have any concerns about your child 's development? If so, would you like for a staff member from The Children's Council to arrange a developmental screening?/*Si tiene algunas preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo(a), le gustaría que un empleado del Children's Council organiza una proyección de desarrollo?*  
yes/sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Explain/*Explique:* \_\_\_\_\_

## Transportation/Transportación

DUAL School does not provide transportation. *DUAL School no suministra servicio de transporte*

## Release Form

225 Birch Street, Boone, NC 28607 Phone- 828-262-5424 ext.209  
Email - [bridgette@thechildrenscouncil.org](mailto:bridgette@thechildrenscouncil.org)



I give blanket permission for my child to be transported via walking trips away from the school. These trips only include walking trips to local parks and the Watauga Recreation Center / *Doy permiso para mi hijo estar transportado en un caminar viajes lejos de la escuela de la comunidad.*  
\_\_\_\_\_ yes/ sí \_\_\_\_\_ no/ no

I give permission for my child to be photographed or videotaped for use in exhibits, displays, facebook, or new releases promoting the D.U.A.L. School program./ *Doy permiso a mi hijo a estar fotografiado o grabado en video para su uso en exposiciones, exhibiciones, facebook o las nuevas versiones promoviendo el programa de escuela de D.U.A.L..*  
\_\_\_\_\_ yes/ sí \_\_\_\_\_ no/ no

I give D.U.A.L. School permission to authorize emergency care for my child in the event that neither I nor the family physician can be contacted immediately. / *Doy permiso de escuela D.U.A.L. a autorizar la atención de emergencia para mi hijo en caso de que ni yo ni el médico de familia puede estar contactado inmediatamente.*  
\_\_\_\_\_ yes/ si \_\_\_\_\_ no/ no

### **Tuition**

Tuition for DUAL School is \$400 per month. Dual School also offers scholarships for families in need of more support. If you would like to see if you qualify for tuition assistance, please fill out the Tuition Assistance Form.

Payments will be due to the Children's Council office on the fifth of each month, September through June, for the current month. Payment can be made by cash, check and credit card. Tuition is due whether or not the student attends school. For late payments after the 5th of the month a \$5 late fee will be added. For late payments after the 15th of the month a \$15 late fee will be added. Failure to pay tuition may result in your being withdrawn from the DUAL School Program.

### **Tuition/Costo de la Educación**

El costo de la educación por DUAL School es \$400 el mes. Este es el pago *básico*. Les ofrece una variedad de montos para cubrir los costos educativos, basados en la posibilidad que tenga cada familia para hacerlo. Si a usted le gustaría saber si califica para un ajuste del monto del pago efectivo, por favor, llene el Formulario de Ajuste de Pago Educativo.

Se puede pagar de contado o por cheque, los pagos deberán ser hechos a la oficina para el día 5 de cada mes, de Septiembre a Junio, por el mes correspondiente.

### **Directory/Directorio**

I give my permission for my family's information (names, phone numbers, email addresses) to be included in the DUAL School Family Directory. /Autorizo para que la información de mi familia (nombres, números telefónicos, direcciones de correo electrónico) sean incluidas en el Directorio Familiar de DUAL School.  
*yes/ sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_*

### **How did you hear about us?/¿Cómo usted supo de nosotros?**

Personal referral; if so, who?/referencia personal; *si es así, ¿quién?* \_\_\_\_\_

newspaper/periódico \_\_\_\_\_ radio \_\_\_\_\_ other/otro: \_\_\_\_\_

**225 Birch Street, Boone, NC 28607 Phone- 828-262-5424 ext.209**  
**Email - [bridgette@thechildrenscouncil.org](mailto:bridgette@thechildrenscouncil.org)**



\*If you would like to apply for tuition assistance, please fill out the following paperwork/  
*Si usted desea solicitar asistencia para la matrícula, por favor llene la siguiente documentación*

**D.U.A.L Tuition Assistance Application**  
**Aplicación de Asistencia para la Matrícula**  
**Children's Council of Watauga County**

¿Estaría interesado en recibir una beca?

\_\_\_\_\_ si      \_\_\_\_\_ no

*\*La recepción de una beca no está garantizada y depende de los fondos y el presupuesto disponibles.*

**Child's Information/Información del niño(a)**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Sex/Sexo: m \_\_\_ f \_\_\_  
*name/nombre last name/apellido nickname/apodo*

Date of birth/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
*mm/dd/year - mes/día/año*

Address/Dirección: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*number/número street/calle apt.no./núm. apt. city/ciudad state/estado zip/código postal*

Phone Numbers/Números de teléfono: home/casa \_\_\_\_\_ cell/cellular \_\_\_\_\_

Kind of residence/Tipo de residencia: house/casa \_\_\_ apartment/apartamento \_\_\_ rent/renta \_\_\_ owner/dueño \_\_\_

Monthly payment (rent or mortgage)/pago mensual (renta o hipoteca): \$ \_\_\_\_\_

**Mother's Information/Información de la Mamá**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_  
*name/nombre last name/apellido*

**225 Birch Street, Boone, NC 28607 Phone- 828-262-5424 ext.209**  
**Email - [bridgette@thechildrenscouncil.org](mailto:bridgette@thechildrenscouncil.org)**





225 Birch Street, Boone, NC 28607 Phone- 828-262-5424 ext.209  
Email - [bridgette@thechildrenscouncil.org](mailto:bridgette@thechildrenscouncil.org)