

*Thank you for your interest in Growing Minds Early Education Programs. Please complete the information below and a Family Support Specialist will follow up with you. Return your completed form to any of our conveniently located Child Development Centers listed on the back of this form, or fax it to (760) 471-5473 or mail it to Growing Minds Early Education Programs, 1557-C Grand Avenue, San Marcos California 92078. If you have a specific question, or would like to arrange a tour, please do not hesitate to contact us today at (760) 471-5483.*

*Gracias por su interes en Growing Minds Early Education Programs. Por favor de completar la informacion y una Especialista de apoyo de Servicios de la Familia hara un seguimiento con usted. Regrese su aplicacion complete a cualquier centro indicado atras y cual sea mas conveniente para usted, puede mandarla por fax al (760) 471-5473 o tambien por correo a Growing Minds Early Education Programs 1557-C Grand Avenue San Marcos California 92078. Si tiene alguna pregunta especifica, o si quisiera hacer un recorrido de la escuela por favor no dude en comunicarse con nosotros al (760) 471-5483*

<input type="checkbox"/> Full Time / Tiempo Completo	<input type="checkbox"/> Toddler Program (CCTR)	<input type="checkbox"/> Part Day Preschool / Preescolar Medio Tiempo
<input type="checkbox"/> Part Time / Tiempo Medio		
Preferred Center / Centro de Preferencia:	Oceanside Centers: <input type="checkbox"/> Balderrama (OBA) <input type="checkbox"/> Thunder (OTH) <input type="checkbox"/> N. River Rd (NRR)	
	Escondido Centers: <input type="checkbox"/> Oak Hill (EOH) <input type="checkbox"/> Eucalyptus (EEU)	

List all Children in the Family and Birth Dates / Anote todos los Niño de la Casa y las Fechas de Nacimiento:

Child's Name / Nombre del Niño	DOB	Child's Name / Nombre del Niño	DOB
1		4	
2		5	
3		6	

Parent Information / Información de los Padres: Parent / Padre A

Name / Nombre:	Home / Casa #:
Address / Dirección:	Cell / Celular #:
City / Ciudad:	Zip Code / Código Postal:
	Work / Trabajo #:
Email / Correo Electrónico:	Gross Monthly Income: Ingreso Mensual Bruto:

Need / Necesidad: Parent / Padre A

<input type="checkbox"/> Employed / Empleado/Trabajando Work Start & End Times	<input type="checkbox"/> Seeking Employment / Búsqueda de Empleo	<input type="checkbox"/> Vocational Training/Education / Entrenamiento Vocacional/Educación
<input type="checkbox"/> Child Protective Services / Servicios de Protección de Niños	<input type="checkbox"/> Seeking Permanent Housing Búsqueda de Vivienda Permanente	<input type="checkbox"/> Incapacitation / Incapacitación

Parent Information / Información de los Padres : Parent/ Padre B

Name / Nombre:	Home / Casa #:
Address / Dirección:	Cell / Celular #:
City / Ciudad:	Zip Code / Código Postal:
	Work / Trabajo #:
Email / Correo Electrónico :	Gross Monthly Income: Ingreso Mensual Bruto:

Need/ Necesidad: Parent / Padre B

<input type="checkbox"/> Employed / Empleado/Trabajando Work Start & End Times	<input type="checkbox"/> Seeking Employment / Búsqueda de Empleo	<input type="checkbox"/> Vocational Training/Education / Entrenamiento Vocacional/Educación
<input type="checkbox"/> Child Protective Services / Servicios de Protección de Niños	<input type="checkbox"/> Seeking Permanent Housing Búsqueda de Vivienda Permanente	<input type="checkbox"/> Incapacitation / Incapacitación

Other Family Income: List Amount / Otro Ingreso en la Familia: Anote la Cantidad

<input type="checkbox"/> Social Security / Seguro Social	<input type="checkbox"/> Cal Works	<input type="checkbox"/> Unemployment/ Desempleo	<input type="checkbox"/> Child/Spousal Support / Manutención de Niño/Esposo/sa	<input type="checkbox"/> Other / Otro
---	------------------------------------	---	---	---------------------------------------

Proof of Income and other documentation will be required at time of appointment. / Prueba de ingresos y otros documentos serán requeridos a la hora de la cita.

Parent Signature / Firma de Padre: \_\_\_\_\_ Date / Fecha: \_\_\_\_\_

**For NCCS Official Use Only**

Number of Family Members: _____	Total Gross Family Income: _____	Rank #: _____
Received on: _____	By/Position: _____	



**Growing Minds Early Education Programs operates five preschools conveniently located in the cities of Oceanside and Escondido**

**Growing Minds Early Education Programs opera 5 escuelas preescolares situadas en las ciudades de Oceanside y Escondido**

---

### **Oceanside Child Development Centers**

#### **Balderrama Child Development Center**

709 San Diego Street  
Oceanside, California 92058  
Phone: 760 757-1931 | Fax: 760 757-4788

#### **Thunder Child Development Center**

2860 Thunder Drive  
Oceanside, California 92056  
Phone: 760 940-0062 | Fax: 760 940-0082

#### **North River Road Child Development Center**

4510 North River Road  
Oceanside, California 92057  
Phone: 760 529-0020 | Fax: 760 529-0022

---

### **Escondido Child Development Centers**

#### **Oak Hill Child Development Center**

1317 Oak Hill Drive  
Escondido, California 92027  
Phone: 760 739-9195 | Fax: 760 739-1735

#### **Eucalyptus Child Development Center**

1805 South Escondido Boulevard  
Escondido, California 92027  
Phone: 760 745-1302 | Fax: 760 745-1318

---

### **Administrative Offices**

#### **Growing Minds Early Education Programs**

1557-C Grand Avenue  
San Marcos, California 92078  
Phone: 760 471-5483 | Fax: 760 471 5473 | Website: [www.sdnccs.org](http://www.sdnccs.org) | Email: [enrollment@sdnccs.org](mailto:enrollment@sdnccs.org)