

CARING TOGETHER

Introducción

Este paquete informativo ha sido preparado por el Grupo Intercultural del Comité de Cuidados Infantiles de la ciudad y el Condado de Galway. La tarea fundamental del Grupo Intercultural es apoyar las familias de grupos minoritarios en Galway, para permitir mayor integración y acceso al servicio Cuidados Infantiles.

El propósito de este paquete de información es dar información sobre el servicio de Cuidados Infantiles para familias que su primera idioma no es Inglés. Se puede obtener esta la información de este paquete en las siguientes lenguas: Yoruba, Igbo, Francés, Ruso, Irlandés, Español, Árabe, y Romano.

El paquete contiene información sobre el servicio de Cuidados Infantiles disponible in Galway y como tener acceso a este servicio. Este paquete también contiene un ejemplo de una planilla de registro en bi-lingue para inscribir sus hijos en el servicio de Cuidados Infantiles..

Tipos de Servicios de Cuidados Infantiles

Servicios de una Sección

Esto significa que se le ofertara un servicio para niños y niñas de pre escolar entre 2 y 5 años, por 3.5 horas. El servicio que se oferta incluye Pre-escolar, Kindergarten, Montessori, Naíonraí aun servicio similar.

Servicio de todo el día

Este servicio se oferta todo el día para niños y niñas entre 5 meses hasta 5 años y esta servicio incluirá crèches y cuidados para bebitos.

Drop-in (Corto Periodo) Centros

Este servicio se podrá encontrar en Centros Comerciales, Centros de Recreación, Universidades, Colegios para adultos, Organizaciones Comunitaria los niños y niñas se podrán dejar por un periodo de tiempo corto generalmente 2 horas, y se recibirán niñas y niños entre 0 y 5 años.

Cuidados de Niñas y Niños

Este servicio es proporcionado por personas que se dedican a cuidar niñas(os) en sus propias casas, ellos proporcionan este servicio todo el ano y durante el día laborar o medio día.

Servicios después del horario escolar

Este servicio es basado en el cuidado de niños(as) después del horario escolar o durante las vacaciones y se oferta en las Escuelas, Centros Comunitarios y por el Cuidado de niños(as) privado y los niños(as) en este caso solo harán actividades recreativas.

Grupos de Padres y Pequeñita(o)s.

Ellos se reúnen relarmente en Centros Comunitarios, donde se organizan actividades para los niño(a)s mientras los padres tienen actividades sociales y organizan intercambio de cuidados de niña(o)s entre los padres.

Servicios Privados y Comunitarios

Cada unos de los servicios para el cuidado de niños que se menciona arriba pueden ser privados o comunitarios. El servicio privado generalmente es operado por el dueño y es un negocio privado. El servicio comunal no se paga y son dirigidos por comités de padres voluntarios y miembros de la comunidad local. Servicios Comunitarios son generalmente más baratos que los privados.

COMO REGISTRAR A SUS HIJO(A)S EN ESTE SERVICIO PARA EL CUIDADO DE INFANTES.

Es importante que tome su tiempo para decidir que tipo de servicio necesita. Puede verificar cuales son los servicios disponibles en su comunidad. La lista de los servicios disponibles la puede encontrar:

- _ Western Health Board Preschool Service: Tel.: 771928
- _ Galway City & County Childcare Committee: Tel.: 752039
- _ Email – mail@galwaychildcare.com

Reservación

Como la demanda para este servicio en Galway es alta, se le recomienda planificarse y reservar el servicio requerido con tiempo. (Lo mismo se extiende para Escuelas Primarias. La reservación para estos servicios generalmente se le da al primero que llegue, y el servicio que este disponible. Si no hay servicio disponible se le aconsejara que ponga su nina(o)s en lista de espera.

Matricula

Cuando Usted matricule su nino(a)s en el servicio de cuidados para infantes, se le indicara llenar una planilla de matricula, en la cual debe dar información sobre usted y su niña(o). Este paquete de información contiene un ejemplo de una planilla de matricula en 8 lenguas diferentes, para ayudarle entender y completar la planilla en Ingles

ALGUNAS PREGUNTAS QUE DEBE TENER EN CUENTA CUANDO CONTACTE ESTE SERVICIO*

¿Cuál es le horario del servicio disponible?

Cual es su precio?

Este servicio esta asegurado?

Si el servicio ha sido notificado al Western Health Board o Galway City & County Childcare Committee?

Cuantos nino(a)s asisten este servicio?

¿Cuál es el máximo de infantes que este servicio puede recibir?

Puedo visitar el centro o servicio con mi hijo(a)?

*Si necesita mas información por favor contacte Galway City & County Childcare Committee.

PLANILLA DE EVALUACIÓN

Este es la primera vez que un documento como este es disponible en diferentes lenguas. (Uruba, Ebo, Francés, Ruso, Irlandés, Español, Árabe, y Rumano) Le agradecemos que tome algo de su tiempo y comente sobre este paquete de información.

1. Cree que este paquete informativo le ayuda para su selección del servicio para el cuidado de infantes? Si/No
2. Ha sido esta información útil? Si/No
3. Hay alguna información que Usted cree debe ser inclinat? Si/No
Si es sí, por favor comente _____

4. Hay alguna otra lengua que desea que se incluya? Si/No
Si es sí, de detalles _____
5. Algún otro comentario que desee hacer? _____



REGISTRATION FORM/MATRICULA

	FIRST NAME/NOMBRE	SURNAME/APELLIDOS
Name of Preschool Child Nombre y apellido del niño:		
Home Address Dirección particular:		
Date of Birth Fecha de nacimiento:		
Home telephone no.: Teléfono de su casa:		
Date Child First Atended Service/ Fecha del primer día que el niño asistirá este servicio:		
Fathers name/ Nombre del Padre:	Mothers name/ Nombre de la Madre:	
Work telephone no.: Teléfono de su trabajo:	Work telephone no.: Teléfono de su trabajo:	
Mobile no.: Celular No:	Mobile no.: Celular No:	

Where can you be contacted while your child is here e.g. in case of emergency?

Donde se le podrá localizar cuando su niño se encuentre en este servicio Ej. En caso de urgencia?

<i>DATE/DIAS</i>	<i>MORNING/MANANAS</i>	<i>AFTERNOON/TARDES</i>
<i>MONDAY/LUNES</i>		
<i>TUESDAY/MARTES</i>		
<i>WEDNESDAY/MIERCOLES</i>		
<i>THURSDAY/JUEVES</i>		
<i>FRIDAY/VIERNES</i>		

If parents are not available in an emergency name two other adults that may be contacted.

Si los padres no están disponibles en caso de emergencia nombre dos adultos que puedan ser contactados.

<i>NAME/NOMBRE</i>	<i>ADDRESS/DIRECCION</i>	<i>TELEPHONE NO/ NUMERO DE TELEFONO</i>	<i>RELATIONSHIP TO CHILD PARENTESCO</i>

Name of any other person who may collect the child other than parent/guardian

Nombre de otra persona que pudiera recoger a su niño que no sean los padres o tutores.

I authorise/Yo autorizo a _____ y/o

_____ to collect my child/recoger mi hijo _____ from the preschools service in my absence//en el Pre Escolar en caso que yo no pueda..

SIGNED/FIRMA: _____

PARENT/GUARDIAN-PADRES / TUTOR.

Details of Family General Practitioner for the Pre-School child

Datos del Doctor de la Familia

Name/ <i>Nombres</i> :		
Address/ <i>Dirección</i> :		
Telephone No/ <i>No de Teléfono</i> :	Day time contact/ <i>Contacto durante el día</i> :	

Immunisations: Please tick if child has had these and date received/

Vacunas: Por favor marque con una X si su hijo ha recibido algunas de estas vacunas y diga la fecha

B.C.G TUBE RCUL OSIS.	DIPH THER IA	TETAN US	WHOO PIN G COU GH PERTU SIS	POLIO	HIB	MMR SARA M PION	MENINGITIS C

Does your child have any of the following?

Sufre su hijo(a) de algunas de las siguientes enfermedades?

Medical Condition: Condición Médico	No	Yes (Specify)/ Si (Especifique)
Disability: Impedimento:	No	Yes (Specify)/ Si (Especifique)
Allergy: Alergia:	No	Yes (Specify)/ Si (Especifique)
Special dietary needs Dieta específica:	No	Yes (Specify)/ Si (Especifique)
Feeding pattern: Horario de comida:	Likes Preferencias	Dislikes Lo que no le gusta

Does your child have any special needs or additional requirements that this service should be aware of?

Su hijo(a) necesita alguna atención especial o adicional que el centro debe conocer?

Are there any other relevant details you wish us to know regarding your child eg habits, toilet training etc?

Hay algun otro dato relevante que usted desea que nosotros sepamos en relacion a su hijo(a), ej.: costumbres, educación en como usar el baño, etc.

Type of Booking/Tipo de Reservación

FULL DAY CARE

CUIDADO DE UN DIA

MORNINGS ONLY

SOLO EN LAS MANANAS

AFTERNOONS ONLY

SOLO EN LA TARDE

NUMBER OF DAYS PER WEEK

NUMEROS DE DIAS POR SEMANA

NUMBER OF HOURS PER WEEK

NUMERO DE HORAS POR SEMANA

Anticipated booking period from _____ to _____

Reservación anticipada desde _____ hasta _____

I give permission for my child (name) _____ to go on outings

Yo doy el permiso de mi hijo (nombre) _____ para actividades externas del centro

SIGNED/FIRMA: _____

Relationship to preschool child/Parentesco con el niño _____

Date of ceasement/Fecha de matricula: _____



**Caring Together - Multilingual Information Pack
about Childcare Services in Galway**

CONTACT LIST

Aids West	Helpline: 091-562213	091-566266
Ballybane Community Resource Centre		091-768300
Ballybane Family Support Services		091-768300
Barnardos Information Library		091-565058
Citizen Information Centre		091-563344
City of Galway VEC Adult Literacy Service		091-567660
Community Care Services – Western Health Board		091-523122
Cumas Teo Partnership		091-574353
Forum Community Development Project - North Connemara		095-41116
Galway City & County Childcare Committee		091-752039
Galway City Partnership		091-773466
Galway One World Centre		091-530590
Galway Peoples Resource Centre		091-564822
Galway Rape Crisis Centre	Helpline: 1850 355355	091-589495
Galway Refugee Legal Service		091-562480
Galway Refugee Support Group		091-779083
Galway Rural Development Company		091-844335
Galway Youth Federation		091-561637
Galway Youth Information Centre		091-562434
MABS – Money Advice & Budgeting Service		091-569349
Neighbourhood Youth Project – Ballinfoile		091-760330
Neighbourhood Youth Project – Ballybane		091-768293
Neighbourhood Youth Project – Westside		091-527568
Refugee Information Service		091-532850
SPARK – Support Project for Asylum Seeking & Refugee Kids		091-562041
Teen Parents Programme		091-544960
The Samaritans	Helpline: 1850 609090	091-561222
Threshold		091-563080
University College Hospital Galway		091-580580
Westside Community Development Resource Centre		091-528325
Westside Family Support Service		091-528325
Young Mothers in Education		091-539245



Galway City & County
Childcare Committee

Coiste Cúram Leanaí
Chontae & Chathair na Gaillimhe

Evaluation form

This is the first time a document of this type has been made available in several languages (Arabic, French, Igbo, Irish, Lingala, Romanian, Russian, Spanish, and Yoruba). We would appreciate your taking time to comment on the information pack.
Arabic, French, Igbo, Irish, Lingala, Romanian, Russian, Spanish, and Yoruba

1. Did this pack help you as a parent/carer? Yes/No

2. Was the information useful? Yes/No

3. Is there any other information you would like to have been included? Yes/No

If yes, please give details _____

4. Are there other languages you would like to see included? Yes/No

If Yes, please give details _____

5. Any other comments:

Please return this form to:

Galway City & County Childcare Committee

9b Liosbán Retail Centre

Tuam Road

Galway

TEL 091-752039

