



APPLICATION FORM – APLICACION

Please complete this form and email to office@thevictoryschool.org or call us at 305-466-1142.

(Por favor complete esta información y transmítala por correo electrónico a office@thevictoryschool.org o llámenos al 305-466-1142)

1. FAMILY CONTACT/ CONTACTO

	Parent 1	Parent 2
Name <i>Nombre</i>		
Relationship <i>Parentesco</i>		
Phone Number <i>Número de teléfono</i>		
ADDRESS		
Email <i>Correo Electrónico</i>		

2. CHILD INFORMATION/ INFORMACION SOBRE SU HIJO/HIJA

Full Name <i>Nombre completo</i>	
DOB/AGE <i>Fecha de Nacimiento/Edad</i>	
Diagnosis <i>Diagnóstico</i>	
Does the student have any scholarships (McKay or Gardiner)? <i>Lista de becas aprobadas con el gobierno</i>	
Verbal/Non verbal <i>Comunicación verbal o no verbal</i>	
Aggression toward others? (Yes/No) <i>Agresividad contra terceros (Si/No)</i>	
Aggression toward self? <i>Agresión contra si mismo (Si/No)</i>	
Highly disruptive behavior (Yes/No) <i>Comportamiento disruptivo (Si/No)</i>	
Swallowing inedible objects (Yes/No) <i>Tragada de objetos no comestibles (Si/No)</i>	
Current use of diapers or disposable briefs (Yes/No) <i>Uso de pañales o pantalones desechables (Si/No)</i>	
Does the child refuse food/need feed therapy? <i>Rechaza alimentación/Necesita terapia de alimentación?</i>	
Other: <i>Otros</i>	



3. EDUCATIONAL, BEHAVIORAL TRAINING AND TREATMENT HISTORY

HISTORIA SOBRE EDUCATION, TRATAMIENTOS DE COMPORTAMIENTO Y OTROS TRATAMIENTOS

Please list previous centers, outpatient therapy programs, home programming and other treatment modalities from the earliest to the most recent.

(Por favor enumere los centros educativos, terapias, programas en su domicilio y otras modalidades de tratamientos recibidos, comenzando por el mas viejo hasta el mas reciente.)

	1	2	3
Name of center, program or independent specialist <i>Nombre del Centro, programa, o especialista privado</i>			
Start Date – End Date <i>Desde (fecha) – Hasta (fecha)</i>			
Type of therapy or program: (Speech therapy, occupational etc.) <i>Tipo de terapia o programa (Habla, Ocupacional, etc.)</i>			

4. ADDITIONAL INFORMATION/INFORMACION ADICIONAL

Have you ever requested financial aid, for any reason? (Yes/No) <i>En algún momento ha solicitado ayuda financiera de alguna índole? (Si/No)</i>	
How did you hear about us? <i>¿Como supiste de nosotros?</i>	

Thank you for your interest in The Victory Center. We will contact you within 48 hours.
(Gracias por su interés en The Victory Center. Lo contactaremos en las próximas 48 horas.)