

## APPLICATION FORM – APLICACION

Please complete this form and email to [office@thevictoryschool.org](mailto:office@thevictoryschool.org) or call us at 305-466-1142.  
(Por favor complete esta información y transmita por correo electrónico a [office@thevictoryschool.org](mailto: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>		
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 PLSA) <i>Lista de becas con el gobierno aprobadas</i>	
Verbal/Non verbal <i>Comunicación verbal o no verbal</i>	
Aggression toward others? (Yes/No) <i>Agresividad contra terceros (Si/No)</i>	
Self-aggression (Yes/No) <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)	



Uso de pañales o pantalones desechables (Si/No)	
Does the child refuse food/need feeding 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**

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.)*