



Aplicación para Preescolar NC 2018-2019

El Preescolar NC es programa gratis de alta calidad educativa designado para fortalecer las habilidades académicas y sociales de niños de cuatro años. Los niños asisten a un programa de seis y media horas cada día basado en los calendarios del año escolar. Para detalles de elegibilidad e Información visitar: <https://theallianceforchildren.org/> en la sección de Preescolar NC.

El paquete de aplicación está completo solo cuando el formulario de solicitud está totalmente lleno y tiene

TODOS estos documentos anexos:

____ **Certificado de Nacimiento** ____ **Constancia de Residencia** (facturas de servicios públicos recientes, tarjeta de seguro, licencia, o facturas con el nombre/dirección de los padres) ____ **Constancia del ingreso del hogar** (imagen clara de los ingresos actuales - puede ser copias recientes de cheques bancarios, W-2 o declaración de impuestos del año fiscal más reciente, o declaración firmada del empleador donde figura el nombre del empleado, las horas trabajadas, e ingreso semanal junto con el nombre de la empresa, el nombre y número de teléfono de contacto del supervisor para su verificación)

Importante- Tenga estos formularios listos para cuando su hijo/a comience sus clases: constancia reciente de vacunas, un examen médico realizado por su médico no más de un año del primer día de escuela de su niño/a (los formularios del reporte médico los encontraran en nuestra página web)

Información del Niño (Por favor escribir con letras de Imprenta)

Primer Nombre del Niño: Nombre de preferencia:	Segundo Nombre	Apellido(s)
---	----------------	-------------

Dirección Completa: Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
----------------------------------	--------	--------	---------------

Edad: _____ <i>Niño debe tener 4 años hasta el 31 de Agosto del 2018</i>	Fecha de Nacimiento de Niño ____/____/____ Mes Día Año	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lenguaje que el Niño Usualmente Habla:
--	--	---	--

Raza: (marcar **TODAS** las que apliquen): Negro/Americano Africano Blanco Indio Americano/Nativo Alaska Nativo Hawaiano/Otras Isleños del Pacifico
 Asiático Otro (especificar): _____

Etnia: Hispano/Latino No Hispano/Latino

¿Tiene su hijo un padre que es miembro activo en el servicio militar? No Si Que rama del ejercito _____

Niño vive con: Ambos padres Madre Padre Padres de Crianza Tutor Legal Otro (especificar) _____

¿Ha asistido su hijo a un centro de cuidado infantil? Si explique ¿dónde? _____ Asistió a los 3 años de edad No Si
 Si Nombre de Centro: _____ Ciudad _____ ¿Asiste ahora? No Si
(El Preescolar NC en un programa gratis, las clases terminan a las 2:00 pm cada día. Si usted necesita cuidado para su hijo antes o después del día en el preescolar NC, usted debe hacer arreglos y pagar por el cuidado después de la escuela o cuidados durante vacaciones. Usted puede ver si califica para un subsidio para cuidado después de la escuela o en las vacaciones llamando al DSS al 704-296-4339 tan pronto como le sea posible).
Necesitare cuidado después de la escuela No Si Necesito cuidado de niño durante las vacaciones escolares No Si Actualmente recibo subsidio Si

¿Tiene su hijo un Plan Educativo Individual vigente (IEP)? No Si

¿Tiene su hijo una condición crónica de salud o una significativa preocupación de salud? No Si por favor explique: _____

¿Ha recibido o recibe su hijo actualmente servicios para una necesidad especial o discapacidad? No Si*

* **Si es si**, por favor explicar las necesidades, servicios y donde su hijo recibe servicios: _____

¿Tiene usted alguna preocupación acerca del desarrollo de su niño (aprendizaje, habla, audición, o comportamiento)? No Yes Por favor describa: _____

Información de Familia (Por favor escribir claramente)

Nombre completo de Madre o Madrastra o Guardián legal (encierre cual): _____

Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) Igual a la del niño Propio _____ Alquiler _____ Vive con familiares _____

Teléfono de Casa:	Teléfono de Trabajo:	Celular:
-------------------	----------------------	----------

Correo Electrónico:	Empleador	Ingreso Bruto Semanal (antes de impuestos) \$
---------------------	-----------	---

Marcar todos los que Apliquen: Buscando trabajo desempleado Asistiendo a la Universidad Otro _____
 Empleado* # de horas a la semana _____ En el Colegio/ Programa GED En entrenamiento de Trabajo

Nombre completo de Padre o Padrastro o Guardián: Padre de Nacimiento Casado con madre de nacimiento

Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) Igual a la del niño Dirección de Correo: (Si es que es diferente a la dirección física)

Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo:	Celular:
------------------	----------------------	----------

Correo Electrónico:	Empleador	Ingreso Bruto Semanal (antes de impuestos) \$
---------------------	-----------	---

Marcar todos los que Aplican Desempleado Asistiendo a Universidad En el Colegio /Programa

Empleado* # de horas por semana _____ En Entrenamiento de Trabajo Buscando trabajo Otro _____

Que lenguaje habla el niño? * _____ El niño habla otros lenguajes? / Does the child speak other languages? _____

Que lenguaje habla el madre? * _____ El madre habla otros lenguajes? / Does the child speak other languages? _____

Que lenguaje habla el padre? * _____ El padre habla otros lenguajes? / Does the child speak other languages? _____

Listar padres, padrastros, Tutores legales, hermanos, hermanas, medios hermanos y medias hermanas, hermanastros y hermanastras que **viven en la casa del niño.**

Nombre	Relación con el estudiante de Preescolar y edad Fecha de Nacimiento	A qué escuela asisten los hermanos
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Número Total de los miembros en la familia listados arriba (**incluyendo el estudiante de preescolar**) _____

Regístrese para obtener un libro mensual gratuito que será enviado directamente a su hijo(s) de la Biblioteca Imaginación de Dolly Parton™. Debido al procesamiento, el primer libro llegará en 90-120 días. Visite www.smartstart.org/dpil-registration para registrarse.

Información de Contacto de Emergencia – REQUERIDO (no listar los padres aquí)

Contacto de Emergencia:		Relación con el Niño:
Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo:	Celular:

Yo puedo proveer transportar a mi hijo a la guardería o escuela más cercana a: (marcar todas las que aplican): Monroe ___ Indian Trail ___ Stallings ___ Wingate ___

Waxhaw ___ Notas Adicionales o requerimientos _____ (requerimientos de ubicación no pueden ser garantizados)

**** Mi firma certifica de que yo estoy actualmente desempleado y no tengo ningún tipo de ingresos. La persona o fuente que proveer de sustento básico por esta familia es:** _____ . Yo certifico que esta información es verdadera.

Certifico que soy el padre/representante legal del niño cuyo nombre aparece en esta solicitud y toda la información es verdadera, exacta y completa a mi leal saber y entender. Las falsificaciones deliberadas pueden someterme a un proceso bajo las leyes estatales aplicables en NC. Doy mi permiso al personal de NC Pre-K, al personal del Departamento de Niños Excepcionales de UCPS y a los maestros de NC Pre-K para discutir compartir documentos y el progreso de mi hijo y las necesidades del aula o apoyo exterior por preocupaciones de conducta, habla, problemas auditivos y de desarrollo. Entiendo que esta solicitud es para una posible inscripción y seré notificado si mi hijo es elegible. Doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado y/o grabado en video para exhibición en el centro, libro de recuerdos, artículos periodísticos, transmisión de televisión y / o publicaciones de Alliance for Children Facebook o sitios web.

Firma Madre/ Tutor Legal (requerido): _____ Fecha _____

Firma Padre/ Tutor Legal (requerido desempleado): _____ Fecha _____

<p>Familias serán notificadas en Agosto en el calendario tradicional. Usted recibirá un correo, llamada.</p>	<p><i>Aplicaciones Completas con todos los documentos (listados arriba) deben ser enviadas por correo, vía fax, o entregadas en las oficinas de:</i></p>  <p>2661 W. Roosevelt Blvd., Suite A ~ Monroe, NC 28110 Teléfono: 704-238-8917 Fax 704-226-1369</p> <p>¿Preguntas? Ver frecuentes preguntas hechas dentro del enlace de Pre-K en: https://theallianceforchildren.org/.</p>	<p>Aplicaciones serán aceptadas durante las horas de oficina de Alliance for Children:</p> <p>Lunes- Jueves. 9 a 11:45 am y 1:00 a 4:00 pm</p> <p>Viernes: 8:30 am a 11:30 am</p> <p>Cerrado desde el mediodía hasta la 1 pm por almuerzo cada día. En la puerta principal hay una abertura para correo si desea entregar aplicación después de las horas de oficina.</p>
--	---	---

Las familias deben llevar y recoger a sus hijos todos los días de escuela del NC Pre-K.