

NC Pre-Kindergarten es un programa gratuito y de alta calidad financiado por Carolina del Norte diseñado para fortalecer el salón de clases de estudiantes de cuatro años, pre-aprendizaje, matemáticas y habilidades sociales.
Para los sitios de NC Pre-K, el niño es elegible si: Cumple 4 años hasta el 8/31/23. La familia cumple con las pautas de ingresos. Ver la elegibilidad de ingresos. Consulte la tabla de elegibilidad por ingresos en NC Pre-K www.theAllianceforChildren.org.

Entregue todos los documentos a continuación como un paquete de solicitud (marque la lista a medida que reúne los documentos)

- Este formulario de solicitud completo Si es el tutor legal, el custodio o Foster proporcione documentos legales
- Copia del certificado de nacimiento del niño (el ingreso de los padres adoptivos no cuenta para la elegibilidad NC Pre-K)
- Dos pruebas del domicilio (ejemplos: factura de servicios públicos, tarjeta de seguro, licencia de conducir con el nombre de los padres / dirección en el condado Unión)
- Comprobante de ingresos del hogar (proporcionar copias de todas las fuentes de ingresos actuales): cuatro talones consecutivos de cheques, o 2022 W-2 o declaración de impuestos 2022. Incluya documentos que prueben la pensión alimenticia, SSA, SSDI, manutención infantil, discapacidad, desempleo de mamá/papa/madrastra/padrastro. Si le pagan solo en efectivo, proporcione una declaración firmada y fechada del empleador que indique el nombre del empleado, las horas trabajadas y los ingresos semanales con el nombre de la empresa, el nombre de contacto del supervisor y la firma y el número de teléfono para verificación. Si no tiene ingresos, coloque sus iniciales en este formulario en la página dos con su firma.
- Opciones e sitio y Formulario de Elegibilidad

Información del estudiante

Por favor, complete cada línea claramente

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
----------------	-----------------	-----------

Dirección completa:	Calle	Ciudad	Estado	Código postal
---------------------	-------	--------	--------	---------------

Edad: _____ <i>El niño debe tener 4 años antes de 8/31/23</i>	Fecha de nacimiento del niño _____/_____/_____ Mes Día Año	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Idioma que el niño suele hablar en casa y con amigos:
--	--	--	---

Raza: (marque **TODO** lo que corresponda): Asiático Negro/Africano Americano Blanco / latinoamericano Indio Americano / Nativo de Alaska

Nativo de Hawai / Otras islas del Pacífico Otra raza (especifique): _____ (Marcar uno) : Hispano/Latino No- Hispano/Latino

Tiene este niño un padre que está sirviendo activamente en el ejército o herido durante el servicio militar? No Si (incluir LES militar o documentación/ el niño es elegible para NC Pre-K independientemente de los ingresos familiares con documentación militar y todos los demás documentos requeridos)

EL niño vive con: Ambos padres Madre Padre Otro _____ Padre adoptivo* Tutor legal o custodio legal* (*adjuntar copias de documentos legales)

Asistió el niño a una guardería a los 3 años de edad? No Si Recibo o apliqué un vale de cuidado de niños en DSS No (para aplicar llame al 704-296-4339) Si

Quién cuida ahora a este niño durante el día? Liste de sitio o cuidador aquí: _____

Su hijo tiene una enfermedad crónica diagnosticada por un doctor? No Si* condición _____ Plan de medicación en la escuela? No Si*

Tiene su hijo un Plan de Educación Individual (IEP)? No Si* (*Para todas las respuestas SÍ, incluya una copia del plan de apoyo médico o IEP con el paquete de solicitud)

Recibe actualmente su hijo servicios de apoyo para hablar, necesidad especial o discapacidad? No Si _____ habla _____ OT _____ PT Otro _____

¿Dónde? UCPS (sitio) _____ Proveedor privado(empresa): _____

Le preocupa el desarrollo de su hijo (aprendizaje, habla, audición o comportamiento)? No Si Preocupación? _____

Complete esta sección de los miembros de la familia que viven en el hogar del niño.

Escriba claramente

Madre Tutor/custodio legal femenino Madre Nombre Completo: _____
 Madrastra (legalmente casada con el padre del niño)

Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) La misma del niño Dueño _____ Renta _____ Vive con un familiar _____
Otro _____

El MEJOR Numero Telefónico	Empleador	Trabajo #
----------------------------	-----------	-----------

Correo electrónico de la mamá: _____

Marque **TODO** lo que corresponda:

<input type="checkbox"/> Empleado # horas por semana? _____	<input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Buscando trabajo <input type="checkbox"/> En a la Universidad, Donde?	<input type="checkbox"/> Recibe desempleo (incluido como ingreso/proporcione carta de beneficios)
	<input type="checkbox"/> En secundaria/Programa GED <input type="checkbox"/> En entrenamiento de trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____	

Nombre del Niño - Pagina dos

- Padre
- Tutor / custodio legal masculino
- Padrastra
(legalmente casada con el padre del niño)

Padre Nombre completo _____

Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) _____ La misma del niño

MEJOR Número Telefónico _____

Correo electrónico del papá: _____

Trabajo # _____

Empleado Cuantas horas por semana? _____
Empleador _____

Father/Male Caregiver: Check all that apply: Desempleado
 Buscando trabajo Asiste a la Universidad _____
 En entrenamiento de trabajo En secundaria/Programa

Recibe desempleo (incluido como ingreso/incluya carta de beneficios con la aplicación)

Liste el nombre de los padres, padrastra/madrastra, tutor legal, hermanos, medio hermanos/as, y hermanastros que viven en el hogar con el niño

Escriba claramente – Nombre y Apellido	Relación con el niño que va a Pre-K de nacimiento	Edad y fecha	Liste la escuela O sitio de cuidado infantil de los hermanos
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Si hay más, adjunte la lista con la solicitud

Total de miembros de la familia mencionados anteriormente (incluye estudiante de Pre-K) _____

Información del Contacto de Emergencia: Indique un miembro de la familia, si no es posible localizar a los padres en una emergencia

Contacto de Emergencia: _____	Relación con el niño: _____
Teléfono de la casa: _____	Teléfono del trabajo: _____
	Teléfono celular: _____

Encuesta del Idioma del Hogar: Su hijo será evaluado en el idioma que liste a continuación*. Responda teniendo esto en cuenta

Idioma que el niño aprendió a hablar?	Segundo idioma?	Mas a menudo? *
Idioma principal de la Madre?	Segundo idioma?	Primario/ Padre?
	Segundo idioma?	

- o Doy mi permiso para que los maestros de NC Pre-K, UCPS, Title I Pre-K y / o el personal de apoyo en el aula compartan documentos, discutan el progreso de mi hijo y las necesidades de apoyo en el aula o en el exterior para servir mejor a mi hijo.
- o Entiendo que esta solicitud es para una posible inscripción siguiendo las pautas de elegibilidad de y / o NC Pre-K.
- o Doy permiso para que mi hijo sea fotografiado y / o grabado en video para su exhibición, álbum de recortes, artículos periodísticos y / o publicación en las redes sociales, Facebook o sitios web.
- o Acepto que mi hijo asistirá a Pre-K a tiempo y de manera regular y que trabajaré en equipo con los maestros y el personal de mi hijo

Formularios de salud y exámenes dentales en www.theAllianceforChildren.org bajo NC Pre-K y www.ucps.k12.nc.us bajo Pre-K.

Mi firma a continuación certifica que toda la información en esta solicitud y los documentos que proporcioné es precisa, verdadera y completa.

Firma de la madre/cuidador: X _____ Fecha _____ **No recibo ingresos de ningún tipo** _____ Iniciales aquí

Firma del padre / cuidador: X _____ Fecha _____ **No recibo ingresos de ningún tipo** _____ Iniciales aquí

Prepare ahora: los registros de vacunación (vacunas) actualizados y un formulario de examen físico / dental **completado por un médico** deben ser proporcionado en la inscripción. Es un requisito del estado.

Lea las "Preguntas frecuentes" NC Pre-K en:
<https://theallianceforchildren.org/>



Los paquetes de solicitud completos pueden enviarse por correo, fax o devolverse a:



2661 W. Roosevelt Blvd., Suite A ~ Monroe NC 28110

Cualquier momento: Coloque el espacio en la puerta principal de la oficina

Teléfono: 704-226-1407 ext 23 o 30 Fax: 704-226-1369

Child's First Name _____ Child's Last Name _____

PADRES-Gracias por aplicar por un lugar en el programa de NC Pre-K. Revise la información abajo y indique su preferencia de primer, segundo y tercer sitio y retorna con el paquete de aplicación.

- Tienes que proveer el transporte para el sitio de NC Pre-K cada día de escuela.
 - El horario de clases se encuentra en la lista abajo. Las horas de NC Pre-k son gratuitos para las familias que son elegible.
 - Lugares a continuación (**) ofrece servicio de cuidado extendido antes o después de las horas del NC Pre-K por un costo. Arregle con el director del centro antes que la escuela inicie en Agosto.
- Familias pueden aplicar para el costo de guardería basasdo en ingresos a través de DSS al 704-296-4339.
- Lugares a continuación (^) ofrecen transportación si la familia reside dentro del pequeño radio del centro de Monroe.

NC Pre-Kindergarten – Alliance for Children		
SITE	ADDRESS	NC Pre-K Hours
A Plus Childcare & Learning Center (**)	109 Camelia Dr, Monroe	7:30-2:00
Childcare Network 121 (**)	780 Sutton Place, Monroe	7:30-2:00
ChildTime Indian Trail (**)	120 Business Park Dr, Monroe	7:30-2:00
ChildTime Monroe (**)	1714 N. Charlotte Ave, Monroe	7:30-2:00
Indian Trail Elementary (preference to children who will attend ITES for K)	200 Education Rd, Indian Trail	7:00-1:40
Kids R Kids (**)	5549 Potter Rd, Matthews	7:30-2:00
Oakboro Kid's Club (Union/Stanly) (**)	206 N. Main St, Oakboro	7:45-2:15
S.T.E.P.'s Developmental Academy	108 Indian Trail Road S., Indian Trail	7:30-2:00
Walter Bickett Education Center	501 Lancaster Ave, Monroe	7:00-1:30
Waxhaw Elementary (preference to children who will attend Waxhaw Elementary for Kindergarten)	1101 Old Providence Rd, Waxhaw	7:30-2:00
Weekday Children's Ministries (^) \$7/wk	801 S. Hayne St, Monroe	7:30-2:00
Wingate Baptist (**)	108 E. Elm St, Wingate	7:30-2:00

NC Pre-K siguen el calendario tradicional de UCPS e incluyen dias de trabajo solo para maestros, vacaciones y feriados. Take a picture of this form for your reference please.

Por Favor Indique Su Preferencia De Primer, Segund y Tercer Sitio		
Por Favor tenga en cuenta que las preferencias del sitio no estan garantizadas, pero se tienen en cuenta		
1.	2.	3.



2661 W. Roosevelt Blvd., Suite A; Monroe NC 28110
www.theAllianceforChildren.org
 704-226-1407 Phone – Fax 704-226-1369

