



# 2024-25 Aplicación para-NC Pre-Kinder

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 8/31/24.

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](http://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 2023 W-2 o declaración de impuestos 2023. 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, si tienes tarjeta de Medicaid para el estudiante o para la familia, si tienes la carta oficial que recibes del Servicio de Comida y Nutrición

### Información del estudiante

Por favor, complete cada línea claramente

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Apellido:	
Dirección completa: Calle		Ciudad		Estado	
				Código postal	
Edad: _____ <small>El niño debe tener 4 años antes de 8/31/24</small>		Fecha de nacimiento del niño _____/_____/_____ <small>Mes Día Año</small>		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <b>Idioma que el niño suele hablar en casa y con amigos:</b>	
<b>Raza:</b> (marque <b>TODO</b> lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Blanco / latinoamericano <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai / Otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otra raza (especifique): _____ <b>Marcar uno:</b> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No- Hispano/Latino					
<b>Tiene este niño un padre que está sirviendo activamente en el ejército o herido durante el servicio militar?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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)					
<b>EL niño vive con:</b> <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Padre adoptivo* <input type="checkbox"/> Tutor legal o custodio legal * (*adjuntar copias de documentos legales)					
Asistió el niño a una guardería a los 3 años de edad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si            Recibo o apliqué un vale de cuidado de niños en DSS <input type="checkbox"/> No (para aplicar llame al 704-296-4339) <input type="checkbox"/> Si <b>Quién cuida ahora a este niño durante el día?</b> Liste de sitio o cuidador aquí: _____					
Su hijo tiene una enfermedad crónica diagnosticada por un doctor? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si* condición _____            Plan de medicación en la escuela? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si* Tiene su hijo un Plan de Educación Individual (IEP)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si*            (*Para todas las respuestas SÍ, incluya una copia del plan de apoyo médico o IEP con el paquete de solicitud)					
Recibe <b>actualmente</b> su hijo servicios de apoyo para hablar, necesidad especial o discapacidad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si            _____ habla _____ OT _____ PT            Otro _____ <b>Donde?</b> UCPS (sitio) _____            Proveedor privado(empresa): _____					
Le preocupa el desarrollo de su hijo (aprendizaje, habla, ¿audición o comportamiento)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si            Preocupación? _____					

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

Escriba claramente

<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/custodio legal femenino            Madre Nombre Completo: _____ <input type="checkbox"/> Madrastra (legalmente casada con el padre del niño)		
Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> La misma del niño            Dueño _____ Renta _____ Vive con un familiar _____ Otro _____		
El MEJOR Numero Telefónico	Empleador	Trabajo #
<b>Correo electrónico de la mamá:</b> _____		
<b>Marque TODO lo que corresponda:</b> <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 _____		

<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor/custodio legal masculino <input type="checkbox"/> Padrastra (legalmente casada con el padre del niño)		<b>Nombre del Niño - Pagina dos</b>	
Padre Nombre completo		<input type="checkbox"/> La misma del niño Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	
MEJOR Número Telefónico	Correo electrónico del papá:		Trabajo #
<input type="checkbox"/> ¿Empleado Cuantas horas por semana? _____ Empleado: _____	Padre O Tutor/custodio legal masculino marque <b>TODO</b> lo que corresponda <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Buscando trabajo <input type="checkbox"/> Asiste a la universidad <input type="checkbox"/> En entrenamiento de trabajo <input type="checkbox"/> En secundaria/Programa		<input type="checkbox"/> 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 Edad y fecha de nacimiento	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 del 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

**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.

**Formularios de salud y exámenes dentales en [www.theAllianceforChildren.org](http://www.theAllianceforChildren.org) bajo NC Pre-K y [www.ucps.k12.nc.us](http://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



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 (Espanol)  
 Fax: 704-226-1369



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

## NC Pre-Kindergarten – Alliance for Children

2661 W. Roosevelt Blvd, Suite A; Monroe, NC 28112

**Si tiene preguntas NC Pre-K, llame al 704-226-1407, ext. 30. Para español extensión 23**

**Nombre del Niño:** Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

*Para ser elegible para el programa NC Pre-K gratuito y financiado por el estado, las familias deben cumplir con las pautas ingresos.*

Más información y tabla de elegibilidad: [www.theallianceforchildren.org](http://www.theallianceforchildren.org) bajo NC Pre-K.

Los sitios de NC Pre-K (A) ofrecen cuidado extendido limitado antes y/o después de las horas del NC Pre-K por una tarifa. Se coordina con el director del sitio antes de que comiencen las clases. Los padres pagan al sitio por todo el tiempo antes o después del día de NC Pre-K.

SITIO	DIRECCION	PROGRAMA	HORARIO
A Plus Childcare & Learning Center (A)	109 Camelia Dr, Monroe	NC Pre-K	7:30-2:00
Childcare Network 121 (A)	780 Sutton Place, Monroe	NC Pre-K	7:30-2:00
Childtime Indian Trail (A)	120 Business Park Dr, Indian Trail	NC Pre-K	7:30-2:00
Childtime Monroe (A)	1714 N. Charlotte Ave, Monroe	NC Pre-K	7:30-2:00
LeafSpring School at Matthews	3424 Pleasant Plains Rd., Stallings	NC Pre-K	8:00-2:30
Oakboro Kid's Club (Union/Stanly) (A)	206 N. Main St, Oakboro	NC Pre-K	8:00-2:30
Walter Bickett Education Center (Ltd. Bus)	501 Lancaster Ave, Monroe	NC Pre-K	7:00-1:30
Waxhaw Elementary	1101 Old Providence Rd, Waxhaw	NC Pre-K	7:30-1:50
Weekday Children's Ministries	801 S. Hayne St, Monroe	NC Pre-K	7:30-2:00
Wingate Baptist (A)	108 E. Elm St, Wingate	NC Pre-K	7:30-2:00

Ambos programas Pre-K siguen el calendario tradicional de UCPS e incluyen días de trabajo solo para maestros, vacaciones y feriados.

\* Los horarios de clase y los listados de sitios están sujetos a cambios o ajustes. Por favor, tome una foto de este formulario para sus registros.

**Enumere tres opciones de sitios cerca de su hogar, trabajo o la escuela de otro niño.**

--	--	--

*\*Por favor, tenga en cuenta que las opciones del sitio no están garantizadas. La elegibilidad del niño para cada programa y el espacio disponible son factores en la colocación.*



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND  
HUMAN SERVICES**  
Division of Child Development  
and Early Education

