



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 8/31/25.

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 2024 W-2 o declaración de impuestos 2024. Incluya documentos que prueben la pensión alimenticia, SSA, SSDI, manutención infantil, discapacidad, desempleo de mama/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 su estudiante recibe beneficios de Medicaid o de Alimentos y nutrición, envíe carta oficial de aceptación.

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 8/31/25</small> | | Fecha de nacimiento del niño ____/____/____ <small>Mes Día Año</small> | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | |
| Raza: (marque <i>TODO</i> 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 Pacifico Marcar uno : Es su niño ciudadano de U.S. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Marcar uno : <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No- Hispano/Latino | | | | | |
| Tiene este niño un padre que está sirviendo activamente en el ejército o herido durante el servicio militar? <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) | | | | | |
| EL niño vive con: <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 | | | | | |
| 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? <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 actualmente su hijo servicios de apoyo para hablar, necesidad especial o discapacidad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si _____ habla _____ OT _____ PT Otro _____ | | | | | |
| Donde? 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 # |
| Correo electrónico de la mamá: | | | |
| Marque TODO lo que corresponda: | | <input type="checkbox"/> Recibe beneficios de Medicaid o de Alimentos y Nutrición por familia | |
| <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"/> En secundaria/Programa GED <input type="checkbox"/> En entrenamiento de trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Nombre del Niño - Pagina dos

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor / custodio legal masculino <input type="checkbox"/> Padrastra (legalmente casada con el padre del niño) | Padre Nombre completo _____ | Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) _____ <input type="checkbox"/> La misma del niño |
| MEJOR Número Telefónico _____ | Correo electrónico del papá: _____ | Trabajo # _____ |
| <input type="checkbox"/> ¿Empleado Cuantas horas por semana? _____ Empleador _____ | Father/Male Caregiver: Check all that apply: <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 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 Title 1 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
- 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 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

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. 30 Fax: 704-226-1369

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

Correo Electronico: NCPre-K@theallianceforchildren.org



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



NC Pre-Kindergarten – Alliance for Children

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

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 bajo NC Pre-K.

Preguntas? Correo Electronico: NCPre-K@theAllianceforChildren.org

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 |
| Indian Trail Elementary | 200 Education Rd., Indian Trail | NC Pre-K | 7:15-2:00 |
| Kids R Kids | 5549 Potter Road, Indian Trail | NC Pre-K | 7:30-2:00 |
| LeafSpring School of Matthews | 3420 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 |
| STEPS Developmental Academy | 108 Indian Trail Rd., S, Indian Trail | NC Pre-K | 7:15-2:00 |
| Walter Bickett Education Center | 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 |
| Wonder Academy (A) | 3309 Faith Church Rd., Indian Trail | NC Pre-K | 8:00-2:30 |

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.

*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.

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

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|