

VCS Title I and NC Preescolar (Pre-K) Aplicación para el año escolar 2023-2024

Para el 31 de agosto de 2023 o antes, su hijo debe tener 4 años

Si está interesado en aplicar, llene esta solicitud y regrésela con la documentación solicitada a una de las escuelas primarias o a la Oficina central, ubicada en 1724 Graham Ave. Henderson NC 27536. Completar esta solicitud no garantiza la participación en el programa de Preescolar.

Ninguna solicitud se considerará completa hasta que se haya recibido la siguiente información.

- Solicitud completa, Prueba de nacimiento (certificado de nacimiento, registros médicos o registros de vacunación)
- Comprobante de ingresos (W-2, manutención infantil, seguro social, jubilación, discapacidad, beneficios de desempleo, compensación de trabajadores,
- Auxilio público/Beneficios de trabajo primero (Work First), pago militar o 2 certificados recientes de pagos consecutivos
- Cada padre o tutor que no esté empleado o no tenga una fuente regular de ingresos deberá completar una declaración sobre la falta de ingresos y enumerar la fuente de apoyo para la familia
- Prueba de residencia (factura actual de servicios públicos o contrato de alquiler)

Una vez el/la niño(a) es aceptado(a) en el programa, se deberá presentar lo siguiente:

- Registro de vacunas del niño
- Plan de educación individualizado (IEP) si aplica.
- Evaluación de salud que incluye atención dental, de la vista y auditiva completada por un médico dentro de los 30 días posteriores a la inscripción
- Prueba de Medicaid (solamente en sedes de Head Start) si aplica.

Por favor escribe en letra legible and complete todos los espacios.

Apellido(s) del niño(a):		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Fecha de nacimiento: / /	¿Nació en U.S.A.?	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Número de Seguro social del niño(a):		Raza del niño(a): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> asiático <input type="checkbox"/> indio
¿Con quién vive el niño(a)?			Parentesco:		
Dirección:			¿Por cuánto tiempo has vivido en esta dirección?		
Ciudad:		Estado:	Código Zip:		País de residencia:
Teléfono: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular			Teléfono alternativo: Nombre y parentesco: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		
El/la niño(a) actualmente está en alguna guardería/day care / Head Start o en algún otro programa de Preescolar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Nombre:			El/la niño(a) ha estado previamente en alguna guardería/ day care / Head Start o en algún otro programa de Preescolar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Nombre:		
¿El/la niño(a) ha tenido un diagnóstico de necesidades educativas especiales? (Ejemplo.: CDSA) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			¿El/la niño tiene un plan de educación individual (IEP) a través de programas para estudiantes excepcionales? El/la niño recibe: <input type="checkbox"/> Terapia de lenguaje <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional/ física <input type="checkbox"/> Otro _____		
Estado de Salud (Seleccione una opción)	<input type="checkbox"/> El/la niño(a) no tiene problemas de salud.		<input type="checkbox"/> El/la niño(a) ha visto o se encuentra viendo un pediatra por problemas de salud crónicos.		<input type="checkbox"/> Se le ha identificado una enfermedad mental/física, o es una persona vulnerable.

¿El/la niño(a) habla otro idioma diferente al inglés? Sí No

¿Si la respuesta en Sí, que idioma usa el/la niño(a) en casa? _____

El/la niño(a) necesita un test de Preescolar en: Inglés Español (Por favor seleccione **solo** una opción)

INFORMACION FAMILIAR

¿Con quién vive el niño(a)?

Madre y padre

Solo con el Padre

Padre adoptivo _____

Solo con la Madre

Abuelo(s)

Tutor legal _____

¿Actualmente su familia cuenta con una vivienda estable? _____

SI No (Por favor explicar)

Nombre de la Madre/madrastra/ tutora _____ Vive con el/la niño(a)? SI NO

Teléfono de la casa _____ Celular _____ Teléfono del trabajo _____

Lugar de trabajo de la madre: _____ Numero # _____

Empleada Buscando trabajo Desempleado En educación postsecundaria

En secundaria (High School) o en un programa GED En capacitación laboral

Ingreso bruto de la madre (sin impuestos): Semanal: _____ Quincenal: _____ Mensual: _____ Anual: _____

Nombre del padre/padrastro/Tutor _____ Vive con el/la niño(a)? SI NO

Teléfono de la casa _____ Celular _____ Teléfono del trabajo _____

Lugar de trabajo del padre: _____ Numero # _____

Empleada Buscando trabajo Desempleado En educación postsecundaria

En secundaria (High School) o en un programa GED En capacitación laboral

Ingreso bruto del padre (sin impuestos): Semanal: _____ Quincenal: _____ Mensual: _____ Anual: _____

¿Cuántos miembros tiene la familia del niño(a)? _____ número total de los miembros (incluyendo el/la niño(a) en la cuenta)

Por favor enumere los miembros que viven con el/la niño(a).

Nombre del miembro	Parentesco con el/la niño(a)	Fecha de nacimiento	Edad

¿Alguno de los padres o tutores del niño(a) es militar activo? SI No

¿Si la respuesta es sí, el padre se ha trasladado? SI No El padre seta programado para trasladarse? SI No

¿El padre o tutor legal del niño(a) ha sido herido seriamente o ha muerto mientras prestaba servicio? SI No

**Certifico que la información proporcionada es verdadera. Si alguna parte es falsa, entiendo que la participación de mi hijo puede darse por terminada.

Firma del Padre/Tuto _____ Fecha _____

(Solo de uso oficial /Office Use Only)

Eligibility (Title 1 _____ NC Pre-K _____)

Assessment Score _____

Screening date _____

School Assigned _____

Eligibility Confirmed By _____ Date _____

Health Assessment Date _____

Income Received: Mother _____ Father _____

Teacher Assigned _____