



Escuelas del condado de Gaston
SERVICIOS DE PRE-KÍNDER



Aplicación 2020-2021

NC Pre-K es un programa gratuito de alta calidad para preparar a los niños para éxito en la escuela. El niño debe tener cuatro años antes de o el día de 31 de agosto del año del programa. Completar esta solicitud no garantiza que su hijo quede en el programa. Para conocer los factores de elegibilidad y otras preguntas, consulte <https://www.gaston.k12.nc.us/Domain/130>

Las solicitudes incompletas no serán procesadas. Las solicitudes se consideran incompletas hasta que recibamos:

Esta solicitud completada Identificación válida de la persona que presenta la solicitud
 Acta de nacimiento certificada del niño Comprobante de domicilio (2) o declaración jurada de residencia
 Comprobante de ingreso* (Mamá); Comprobante de ingreso* (Papá)

* Talones de cheques recientes, W-2 o declaración de impuestos del año más reciente. Si se recibe lo siguiente, incluye también: APOYO INFANTIL, ALIMONÍA, COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES, INGRESOS POR JUBILACIÓN / DISCAPACIDAD, BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL (SSA) O SEGURO DE DISCAPACIDAD DE SEGURO SOCIAL (SSDI). Si le pagan en efectivo, proporcione una declaración firmada del empleador con el nombre del empleado, las horas trabajadas y los ingresos semanales con el nombre de la empresa, el nombre de contacto del supervisor y el número de teléfono.

Se requiere un formulario de evaluación de salud y evaluación dental (que se encuentra aquí:

<https://www.gaston.k12.nc.us/Domain/130>) y un registro de vacunación actualizado para el día 30 de la escuela.

Información del Estudiante (Por favor escriba claramente)

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

| | | | | |
|-------------------|--------------|---------------|----------------------|----------------|
| Dirección: | Calle | Ciudad | Código Postal | Condado |
|-------------------|--------------|---------------|----------------------|----------------|

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| Edad: | Fecha de Nacimiento: ___/___/___ | Género: ___ Varon ___ Hembra | Idioma que el niño usualmente habla: |
|--------------|--|--|---|

Raza: (marque todo lo que corresponda) ___ Negro/Afroamericano ___ Blanco ___ Nativos Americanos/Nativos de Alaska ___ Nativo Hawaiano/Otro isleño del pacífico ___ Asiático ___ Otro (especifique) _____ **Etnicidad:** ___ Hispano/Latino ___ No Hispano/Latino

¿Este niño tiene un padre que está sirviendo activamente en el ejército o que resultó herido o muerto mientras estaba en servicio activo? ___ Si ___ No (ID de Militar necesario)

El niño vive con ___ Ambos Padres ___ Mamá ___ Papá ___ Otro ___ Padre/Madre de Crianza(Sustituta)* ___ Guardián Legal or Tutor Legal* (*Adjunte copias de la documentación legal)

¿El niño ha estado alguna vez en cuidado de niños? ___ Sí ___ No ¿El niño está en cuidado de niños actualmente? ___ Sí ___ No

Si dijo que SI, ¿a dónde asiste el niño?

¿Su hijo tiene alguna condición de salud crónica o un problema de salud significativo diagnosticado por un médico? ___ Si ___ No Explique: (La documentación de esta condición que tiene el potencial de interferir con el desarrollo o el aprendizaje de un niño debe ser proporcionada por un profesional de salud).

¿Su hijo tiene un Plan de Educación Individualizada (IEP) activo de las Escuelas del Condado de Gaston? ___ Sí ___ No

¿Su hijo tiene una discapacidad de desarrollo diagnosticada (que incluye, entre otros, parálisis cerebral, discapacidad visual o visual, discapacidad ortopédica o autismo)? ___ Sí ___ No

¿Qué discapacidad del desarrollo le han diagnosticado a su hijo?

¿Su hijo está recibiendo servicios de apoyo para el habla, una necesidad especial o discapacidad? ___ Sí ___ No

¿Qué servicios recibe su hijo?

¿Le preocupa el desarrollo de su hijo (aprendizaje, habla, audición o comportamiento)? ___ Sí ___ No

Por favor describa:

| Información Familiar | | |
|--|-----------------------|------------------------|
| Nombre Completo de la Madre / Madrastra / Tutor Femenina (circule uno y escribe el Nombre): | | |
| Teléfono de casa: | Teléfono del trabajo: | Teléfono celular: |
| Dirección de correo electrónico: | Empleador: | Ingreso bruto semanal: |
| Marque TODO lo que corresponda: ___ Desempleado ___ Buscando trabajo ___ Asistiendo a la universidad ___ Otro _____ ___ Padre de estancia en casa ___ En el bachillerato/programa de GED ___ En capacitación laboral Numero de horas empleado por semana _____ | | |
| Nombre Completo del Padre / Padrastro / Tutor Masculino (circule uno y escribe el Nombre): | | |
| Teléfono de casa: | Teléfono del trabajo: | Teléfono celular: |
| Dirección de correo electrónico del Padre: | Empleador del Padre: | Ingreso bruto semanal: |
| Marque TODO lo que corresponda: ___ Desempleado ___ Buscando trabajo ___ Asistiendo a la universidad ___ Otro _____ ___ Padre de estancia en casa ___ En el bachillerato/programa de GED ___ En capacitación laboral Numero de horas empleado por semana _____ | | |

Tamaño de la familia (incluye padres / padrastros, hermanos / hermanastros de 18 años y menores que viven en el mismo hogar que el niño) _____

Por favor escribe todos los miembros de la familia en el hogar:

| Nombre | FN Y Edad | Relación al Niño | Escuela donde asisten hermanos |
|--------|-----------|------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¿Su familia no tiene hogar (vive temporalmente con amigos / familiares o en un refugio / automóvil / hotel)? ___ Sí ___ No

Tengo transporte y puedo llevar a mi hijo a Pre-K si no lo coloco en la escuela que me corresponde. ___ Sí ___ No

La escuela que me corresponde es _____

Prefiero la colocación en un sitio privado de cuidado infantil ___ Sí ___ No. ¿Adónde? _____

Si está desempleado: mi firma a continuación certifica que estoy desempleado y no tengo ingresos de ningún tipo. La persona o fuente de nuestros gastos básicos de subsistencia es _____. Si se determina que esta información es falsa, entiendo que la participación de mi hijo puede finalizar.

Mi paquete de solicitud está completo y los ingresos se informan correctamente. Certifico que soy el padre / tutor legal del niño cuyo nombre aparece en esta solicitud.

La tergiversación deliberada puede someterme a enjuiciamiento según las leyes estatales de Carolina del Norte aplicables. Entiendo que esta solicitud es para la posibilidad de inscripción y se me notificará si mi hijo es elegible. Estoy de acuerdo en que mi hijo asistirá a NC Pre-K a tiempo y de manera regular

Firma del padre (requerido): _____ Fecha: _____

Las familias serán notificadas el 15 de junio sobre la colocación de su hijo.