



Escuelas del condado de Gaston
SERVICIOS DE PRE-KÍNDER



Aplicación 2021-2022

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.