

PADRES: Favor de retirar esta página de encima y mantener para su propia información!



2018-2019 Condado de Iredell Solicitud de NC Pre-Kínder

Padres/Familias deben completar esta solicitud para aplicar para el programa Preescolar de Carolina del Norte (anteriormente el programa de More at Four). Por favor utilice el nombre legal de su niño(a) en esta solicitud (el que está en el certificado de Nacimiento). Si usted cambia su dirección o su número telefónico es **su responsabilidad** dejarnos saber. ¡Por favor recuerde de **firmar** esta solicitud!

Su solicitud y todos los documentos requeridos deben ser entregados antes del **9 de Julio del 2018**, para ser considerado para el primer proceso de selecciones. Usted puede: Mandar la solicitud por correo, Entregarla en persona al 734 Salisbury Road, Statesville NC 28677, Enviar por fax al 704-838-1421.

Información acerca del Programa Preescolar de Carolina del Norte (NC Pre-K)

Requisitos de Edad	El niño(a) tiene que cumplir 4 años antes del 31 de agosto del 2018.
Requisitos de Elegibilidad	Basados en los ingresos (antes de taxes) de la familia. Refiérase a la página 5
Transportación Proveída	No habrá transporte proveído por NC Pre-K. *Vea abajo los lugares que transportan.
Horario	Generalmente de 8:00 am – 2:30 pm. Llame al local para más información.
Calendario	El mismo calendario de las escuelas públicas, finales de Agosto – principios de Junio.
Costos	Ninguno.
Documentación Requerida -Incluya en la solicitud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acta/Partida de Nacimiento del niño(a) 2. Record de Vacunas/ Cartilla de Vacunas del niño(a) 3. Formulario médico del niño(a) 4. Verificación de ingresos de los padres (ej. Talones de cheques, formulario W-2, o el formulario adjuntado)
Notificación de la Aceptación al Programa	Las familias serán notificadas para el 10 de Agosto del 2018 de su aceptación al programa por intermedio de los maestros.
Antes y después de Escuela	Proveído en algunos lugares. Llame al lugar para más información.
Espectativa de Compromiso Familiar	Se les pide a las familias a que asistan a todas las actividades de compromiso familiar disponibles por el salón de clases del niño(a).

2018-2019 Ubicaciones de los Salones de Clases (sujeto a cambios)

Statesville, NC

Celeste Henkel Elementary School
 Faith Child Enrichment Center
 Future Generation Child Development*
 Harmony Elementary School
 Kiddie Kollege Early Learning Center
 LifeSpan Circle School
 NB Mills Elementary School
 Scotts Elementary School
 Small Beginnings Child Development Center*
 Third Creek Elementary School

Mooresville, NC

Cline Learning Center*
 J-Bear Child Development Center*
 South Elementary School

*Transporte puede ser disponible por un pequeño costo.



Iredell County Partnership for Young Children
 734 Salisbury Road, Statesville, NC 28677
 704-878-9980 phone · 704-838-1421 fax
www.iredellsmartstart.org
Vdorantes@icpyc.org



2018-2019 Condado de Iredell Solicitud de NC Pre-Kínder

Primera escuela de preferencia: _____

*Los lugares están en la lista de la página del frente

Segunda escuela de preferencia: _____

*La preferencia de escuelas no está garantizada

INFORMACION DEL NIÑO

Nombre completo del niño(a): _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellidos Nombre de preferencia

Fecha de Nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino
Mes - Día- Año

Etnicidad del Niño(a) Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza del Niño(a) Blanco/Americano Europeo Negro o Afro-Americano Asiático
 Nativo Hawaiano/ otro Isleño Del Pacifico Indio Americano o Nativo de Alaska

¿Es el niño(a) un ciudadano de los Estado Unidos? Sí No

¿Es el niño(a) un residente de Carolina del Norte? Sí No

Dirección: _____
Calle # de Apto. Ciudad Estado Código Postal

¿Se habla en inglés en su casa? Inglés fluido Un Poco de Inglés No Inglés

¿Que otro(s) idiomas/dialectos habla su niño(a) en la casa? _____

¿Cree usted que su niño(a) requiera que la evaluación de pre-kínder sea en español? Sí No

INFORMACION DE LA FAMILIA

El niño(a) vive con: Ambos padres Madre Padre Otro: _____

¿Alguno de los padres del niño(a) o guardianes es un miembro activo de las fuerzas armadas, activo durante los últimos 18 meses, está programado para estar activo en los próximos 18 meses, o resulto herido o fue asesinado mientras estaba en servicio activo?
 Sí No

Madre, Madrastra o Guardián:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____
Calle # de Apto. Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono Principal: _____ Secundario o Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Por favor seleccione cuál de estos aplica: Desempleo Trabaja tiempo completo Asiste a College/ Universidad
 Asiste a High School / GED Asiste a un entrenamiento de trabajo Otro _____

Nivel de educación: no ha completado la secundaria tiene diploma de secundaria
 tiene un GED ha asistido a la Universidad se graduó de la Universidad



2018-2019 Condado de Iredell Solicitud de NC Pre-Kínder

Padre, Padrastro o Guardián:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____
Calle # de Apto. Ciudad Estado Código postal

Número de Teléfono Principal: _____ Secundario o celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Por favor seleccione cuál de estos aplica: Desempleo Trabaja Tiempo completo Asiste a College/ Universidad
 Asiste a High School / GED Asiste a un entrenamiento de trabajo Otro _____

Nivel de educación: no ha completado la secundaria tiene diploma de secundaria
 tiene un GED ha asistido a la Universidad se graduó de la Universidad

Contacto de Emergencia: _____
(Alguien que no sea el padre/ madre/padrastro/madrastra o guardián legal)

Relación con el niño(a): _____ Teléfono: _____

Contacto de Emergencia: _____
(Alguien que no sea el padre/ madre/ padrastro/madrasta o guardián legal)

Relación con el niño(a): _____ Teléfono: _____

Déjenos saber algo especial acerca de su niño(a) para compartirle a el/la maestro/a. Déjenos saber sobre las esperanzas y sueños que tiene para su niño(a). _____

Consentimiento:

Doy mi permiso para que fotos y/o video de mi niño(a) se utilicen para el uso exclusivo del Programa de NC Pre-K y el Iredell County Partnership for Young Children con fines de desarrollo profesional de publicidad y de los maestros. Yo entiendo que las fotos pueden aparecer en el material impreso y / o presentaciones multimedia, sin costo para mí o para mi niño(a). Entiendo que no recibiré compensación por el uso de la imagen de mi niño(a).

Sí, Yo autorizé No, yo no autorizé



2018-2019 Condado de Iredell Solicitud de NC Pre-Kínder

Necesidades especiales:

¿Tiene su niño(a) alguna necesidad especial identificada o discapacidad física? Sí No (Si la respuesta es no, continúe a la información médica)

¿Si la respuesta es sí, ha sido su niño(a) referido para evaluaciones y diagnóstico con un atraso? Sí No

¿Que (agencia o proveedor privado) evaluó a su niño(a)? _____

¿Fecha en la cual la discapacidad fue identificada? _____

¿Tiene su niño(a) un Plan de Educación Individualizado (IEP) actual? Sí No (Si la respuesta es sí, por favor incluya una copia).

¿Su niño(a) recibe algún servicio especializado? (Por favor seleccione todos lo que aplican.)

Terapia de Habla Terapia Física Terapia Ocupacional

Terapia de Comportamiento Otro (por favor describa): _____

Información Médica:

¿Tiene su niño(a) problemas médicos crónicos? Sí No

Si su respuesta es sí, por favor explique: _____

¿Tiene su niño(a) seguro médico? Sí No

¿Tiene su niño(a) un doctor? Sí No

¿Tiene su niño(a) un dentista? Sí No

Cuidado Infantil:

Por favor seleccione solo una:

El niño **NUNCA** asistido a un centro infantil antes

El niño ha asistido a un centro infantil antes, actualmente no está asistiendo
Nombre del Centro Infantil _____

El niño está recibiendo ayuda del programa de Subsidio del Departamento de Servicio Sociales y actualmente está asistiendo a un centro infantil
Nombre del Centro Infantil _____

El niño **NO** está recibiendo el Subsidio del Departamento de Servicio Sociales y está asistiendo a un centro infantil
Nombre del Centro Infantil _____



2018-2019 Condado de Iredell Solicitud de NC Pre-Kínder

Por favor entregue por lo menos una forma de la documentación aceptada para verificación de ingresos:

- Talones de cheques (de un mes),
- Portada del formulario 1040 de los impuestos del 2017, formulario W-2
- Carta de ingresos de la oficina del Social Security
- Carta de ingresos del Employment Security Commission
- La declaración firmada por el empleador de cada padre de familia en papel membretado (Letterhead) de la compañía.

INFORMACION FINANCIERA Y DE DESEMPLEO

proveer solamente si el padre/madre de familia viven en la misma casa del niño(a) aplicante

Ingresos de la Madre, Madrastra, o Guardián legal:

Lugar de trabajo de la madre (si aplica): _____

Número de horas que trabaja por semana: _____

Mensual ingresos ANTES de los impuestos \$ _____

Mensual pensión alimenticia (alimony) \$ _____

Mensual Manutención (child support) \$ _____

Mensual Compensación del Trabajador \$ _____

Si está desempleada por favor firme _____

Ingresos del Padre, Padrastro, o Guardián legal:

Lugar de trabajo del padre (si aplica): _____

Número de horas que trabaja por semana: _____

Mensual ingresos ANTES de los impuestos \$ _____

Mensual pensión alimenticia (alimony) \$ _____

Mensual manutención (Child support) \$ _____

Mensual Compensación del Trabajador \$ _____

Si está desempleado por favor firme _____

PADRE/MADRE/MADRASTRA/PADRASTRO/GUARDIAN LEGAL LA FIRMA SE REQUIERE

Certifico que toda la información en toda esta solicitud es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que soy responsable de llamar a la oficina de NC Pre-K, 704-878-9980, con cualquier cambio a la información en esta solicitud. Yo entiendo que completando esta solicitud no garantiza elegibilidad o colocación. La disposición de este programa depende de los fondos disponibles. Doy mi permiso para que la información en esta solicitud y cualquier otra documentación que presento con esta solicitud para ser visto por el personal de ICPYC, maestros, DCDEE, DSS, y otros como sea necesario para verificar su exactitud. Entiendo que proporcionar deliberadamente información inexacta dará lugar a que esta solicitud sea rechazada.

Firma del Padre/Madre/Padrastro/Madrastra/ Guardián legal

Fecha



2018-2019 Condado de Iredell Solicitud de NC Pre-Kínder

Nombre del niño(a): _____ Género: _____

Preferencia de idioma: (circule uno)

Ingles	French	Hindi	Korean	Polish	Tagalog
Español	French Creole	Hmong	Laotian	Portuguese	Thai
Arabic	German	Hungarian	Miao	Portuguese Creole	Urdu
Cambodian	Greek	Italian	Mon-Khmer	Russian	Vietnamese
Chinese	Gujarati	Japanese	Persian	Serbo-Croatian	Other

Raza: (circule uno)

Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afro-Americano Blanco/ Americano Europeo

Etnicidad: (circule uno)

No Hispano o Latino Hispano Cubano Hispano otro Hispano Mexicana Americana Hispano Puerto Rico

Favor de nombrar a todos los **adultos y niños** viviendo en su hogar, **incluyendo el niño(a) aplicante para NC Pre-K:**

Primer Nombre, Inicial del Segundo nombre, Apellido (escriba el nombre legal)	Relación al niño(a) de NC Pre-K (ponga una X al lado del niño que está aplicando a NC Pre-K)	Fecha de Nacimiento
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Guía de Elegibilidad de Ingresos Ordenado por el Estado 2018-2019

Tamaño Familiar	75% INGRESO MEDIA de ESTADO
1	\$27,300
2	\$35,700
3	\$44,100
4	\$52, 500
5	\$60,900
6	\$69,300
7	\$70,875
8	\$72,450
9	\$74,025
10	\$75,600