

**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)

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

*Mes - Día- Año*

Género:  Masculino  Femenino

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 autorizó  No, yo no autorizó



# 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