

Escriba información clara y completa.  
Lea la elegibilidad y preguntas frecuentes en: [www.ucps.k12.nc.us/Page/3039](http://www.ucps.k12.nc.us/Page/3039) o llame a la oficina Title I al 704-296-0152.

DOCUMENTOS REQUERIDOS			
<b>La elegibilidad de su hijo no se puede determinar sin estos documentos (marcar a continuación):</b> <input type="checkbox"/> Aplicación completa <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento del niño <input type="checkbox"/> Registro de Vacunas del Niño <input type="checkbox"/> <b>Dos</b> Pruebas del lugar de residencia (factura de servicios públicos o contrato de alquiler) <input type="checkbox"/> Documentación Militar (LES) (si aplica) <input type="checkbox"/> Comprobante de ingresos de los padres / padrastros / tutores legales que residen con el niño (copia del talonario de pago, manutención, pensión alimenticia, W-2, devolución de impuestos. Por su privacidad, marque los Números de Seguridad Social.) <b>Si solo aplica para el Prescolar Title I, el comprobante de ingresos no es requerido.</b>			
INFORMACION DEL NIÑO			
Nombre del Niño:		Segundo Nombre (no apellido):	Apellido:
El niño es llamado "apodo": _____			
Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Edad al <b>31 DE AGOSTO, 2019</b>	Fecha de Nacimiento del Niño:	Sexo:	Idioma que el niño generalmente habla:
	____ / ____ / ____ Mes    Día    Año	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>*SU HIJO SERÁ EVALUADO EN EL IDIOMA QUE INDICA ARRIBA</b>
<b>Raza:</b> (marque <b>TODO</b> lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/Otro Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____			
<b>Origen Etnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No- Hispano/Latino			
<b>El niño vive con:</b> <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padres Adoptivos <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____			
Ha asistido el niño a una guardería? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes    Asistió a los 3 años de edad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
Quien cuida al niño ahora? Indique <i>el lugar de cuidado o situación</i> : _____			
Tiene su hijo alguna condición de salud crónica o una preocupación de salud significativa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si    * Si es afirmativo, por favor explique:			
Tiene su hijo/hija un Plan de Educación Individual (IEP)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
Ha recibido o recibe su hijo en la actualidad los servicios por una necesidad o discapacidad especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si *Cuando? _____ * Si es afirmativo, por favor explique sus necesidades, servicios recibidos y el lugar:			
Tiene usted alguna preocupación acerca del desarrollo de su hijo (aprendizaje, habla, auditivo o de conducta)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si * Si es afirmativo, por favor explique:			
INFORMACION FAMILIAR			
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Tutora Femenina		Nombre Completo:	
Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> La misma del niño.		Dirección de correspondencia: (si es diferente de la dirección física)	
Idioma Principal / Preferido:			
Teléfono de la casa:		Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:
Correo Electrónico:		Empleador:	Ingreso semanal: (antes de impuestos) \$
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Asistiendo a la Universidad <input type="checkbox"/> En la secundaria / programa GED <input type="checkbox"/> Entrenando para un trabajo <input type="checkbox"/> Otro: _____			*Si esta empleado, cuántas horas trabaja por semana? _____

<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor Masculino	Nombre Completo: _____		
Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> El mismo que el niño		Dirección de correspondencia: (si es diferente de la dirección física)	
Idioma Principal / Preferido: _____			
Teléfono de la casa:		Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:
Correo Electrónico:		Empleador:	Ingreso semanal: (antes de impuestos) \$ _____
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Asistiendo a la Universidad <input type="checkbox"/> En la secundaria / programa GED <input type="checkbox"/> Entrenando para un trabajo <input type="checkbox"/> Otro: _____			*Si esta empleado, cuántas horas trabaja por semana? _____
Anote los nombres de los padres, padrastro/madrastra, tutor legal, hermanos, medio hermanos/as, y hermanastros que viven en el hogar con el niño.			
	<b>Nombre</b>	<b>Relación con el niño de Pre-K</b>	<b>Edad</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
<b>Total de miembros de la familia anotados arriba (incluyendo al estudiante en el preescolar):</b> _____			
Si tiene hijos de hasta cinco años y residen en los códigos postales 28110, 28112, 28174 y 28103, regístrese para obtener un libro mensual gratuito que será enviado directamente a su hijo(s) de la Biblioteca Imaginación de Dolly Parton™. Debido al procesamiento, el primer libro llegará en 90-120 días. Visite <a href="http://www.smartstart.org/dpil-registration">www.smartstart.org/dpil-registration</a> para registrarse. Si no tiene acceso a internet, por favor llame a la oficina Title I al 704-296-0152 para solicitar un formulario.			
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA</b>			
Contacto de Emergencia:			Relación con el Niño:
Teléfono de la casa:		Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:
<b>OPCIONES ADICIONALES DE PRESCOLAR</b>			
Si mi hijo no es aceptado en el programa Prescolar de Título 1 con las Escuelas Públicas del Condado Unión, por favor pase la solicitud de mi hijo a NC Pre-K, un programa gratuito de preparación preescolar administrado por Alliance for Children. Los salones de clases de NC Pre-K están ubicados en sitios de cuidado de niños de cuatro y cinco estrellas en el Condado Unión.  <i>Por favor marque Si o No</i> <input type="checkbox"/> <b>SI</b> , Mi comprobante de ingresos está adjunto a esta solicitud. <input type="checkbox"/> <b>No</b> (Si solicita solamente para colocación en el Prescolar de Title 1, el comprobante de ingresos no es requerido.)			
<b>CERTIFICACION Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL</b>			
Certifico que soy el padre/tutor legal del niño cuyo nombre aparece en esta solicitud. Certifico que toda la información contenida en esta solicitud es exacta y completa a lo mejor de mi conocimiento, incluyendo la información de ingresos. Si en cualquier momento mi situación familiar cambia, lo notificaré a su oficina. Entiendo que esto es sólo una solicitud para una posible inscripción y que se me notificará si mi hijo es aceptado.  Firma del Padre/madre o Tutor Legal (requerida): _____			
Firma			Fecha

Los paquetes de aplicación completos se aceptarán hasta el **15 de marzo de 2019** en cualquiera de nuestras escuelas Title I o puede enviarlas por fax a la Oficina Title I al 704-296-5009

**Escuelas Title I**

Benton Heights School of the Arts	Sardis Elementary
East Elementary	Union Elementary
Marshville Elementary	Walter Bickett Elementary
Rock Rest Elementary	Wingate Elementary
Rocky River Elementary	

**Evaluaciones**

Los padres serán informados por correo de la fecha y hora de evaluación hasta el 15 de abril de 2019.  
 Las evaluaciones se realizarán en el Centro Educativo Walter Bickett, 501 Lancaster Avenue en el centro de Monroe.