

El niño debe haber cumplido cuatro años de edad para el 31 de agosto del 2014.

Por favor responda a cada pregunta clara y completamente. Adjunte copias de toda la documentación requerida con la solicitud.

| Información del Niño (Por favor use letra imprenta) | | | |
|---|--|---|----------------------------|
| Nombre del Niño: | Segundo Nombre (no apellido) | Apellido | |
| Apodo del Niño: | | | |
| Dirección Física: (Número de la Casa, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) | | | |
| Edad: _____ <i>La edad del niño para el 31 de agosto del 2014</i> | Fecha de Nacimiento del Niño ____/____/____ Mes Día Año | Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Idioma Principal del Niño: |
| Raza: (marque TODO 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): _____ | | | |
| Origen Étnico: <input type="checkbox"/> Latino Hispano <input type="checkbox"/> Latino No Hispano | | | |
| ¿Dependiente Militar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| ¿Ha sido uno de los padres o tutor legal herido de gravedad o perdido su vida durante el servicio militar activo? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | | |
| El Niño Vive Con: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hogar Alberque <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro (especique) _____ | | | |
| ¿Ha asistido su hijo/hija a una guardería de cuidado de niños certificada? <input type="checkbox"/> No explique tipo de cuidado _____ <input type="checkbox"/> Sí Si es afirmativo, nombre de la guardería: _____ Fechas de Servicios: De: ____/____/____ A: ____/____/____ | | | |
| ¿Está la familia actualmente inscrita en el programa de subsidio de cuidado infantil? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> *Sí (<i>iniciales</i>) _____ * <i>para la autorización inicial para la liberación de información del Departamento de Servicios Sociales del Condado Unión</i> | | | |
| ¿Tiene su hijo alguna condición de salud crónica o una preocupación de salud significativa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es afirmativo, por favor explique: | | | |
| ¿Tiene su hijo/hija un Plan de Educación Individual (PEI)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| ¿Ha recibido o recibe su hijo/hija en la actualidad los servicios por una necesidad o discapacidad especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí* Fechas _____ | | | |
| * Si es afirmativo, por favor explique sus necesidades, servicios recibidos y el lugar: ¿Tiene usted alguna preocupación sobre el desarrollo de su hijo/hija (aprendizaje, habla, auditivo o de conducta)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si es afirmativo, por favor explique: | | | |
| Información de la Familia | | | |
| Nombre Completo de la Madre: | | | |
| Dirección Física: (Número de la Casa, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> La misma que la del niño | | Dirección de Correo: (en caso de ser diferente a la dirección física) | |
| Teléfono del Hogar: | Teléfono del Trabajo: | Teléfono Celular: | |
| Correo Electrónico: | Lugar de Empleo | Ingreso Semanal (antes de los impuestos) \$ | |
| <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo | | <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Asistiendo a la Universidad <input type="checkbox"/> Otro | |
| <input type="checkbox"/> En la Preparatoria/Programa para el GED | | <input type="checkbox"/> Entrenamiento para un Trabajo | |
| Nombre Completo del Padre: | | | |
| Dirección Física: (Número de la Casa, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> La misma que la del niño | | Dirección de Correo: (en caso de ser diferente a la dirección física) | |
| Teléfono del Hogar: | Teléfono del Trabajo: | Teléfono Celular: | |
| Correo Electrónico: | Lugar de Empleo | Ingreso Semanal (antes de los impuestos) Salario \$ | |
| <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo | | <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Asistiendo a la Universidad <input type="checkbox"/> Otro | |
| <input type="checkbox"/> En la Preparatoria/Programa para el GED | | <input type="checkbox"/> Entrenamiento para un Trabajo | |

| | |
|--|---|
| *Nombre(s) del Tutor(es): (* Adjunte Documento Legal-Requerido) | |
| Dirección Física: (Número de la Casa, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> La misma que la del niño | Dirección de Correo: (en caso de ser diferente a la dirección física) |

| | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------|
| Teléfono del Hogar: | Teléfono del Trabajo: | Teléfono Celular: |
|---------------------|-----------------------|-------------------|

| | | |
|---------------------|-----------------|---|
| Correo Electrónico: | Lugar de Empleo | Ingreso Semanal (antes de los impuestos) Salario \$ |
|---------------------|-----------------|---|

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo | <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Asistiendo a la Universidad <input type="checkbox"/> En la Preparatoria/Programa para el GED <input type="checkbox"/> Entrenamiento para un Trabajo | <input type="checkbox"/> Otro |
|--|---|-------------------------------|

Si está empleado, ¿cuántas horas trabaja por semana?

Anote los padres, padrastra/madrastra, tutor legal, hermanos, hermanas, medio hermanos y hermanas, hermanastros y hermanastras que viven en el hogar con el niño.

| Nombre | Relación con el Niño de Edad Prescolar | Escuela a la que Asiste |
|--------|--|-------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |

Total de miembros de la familia anotados arriba (incluyendo al estudiante en el prescolar) _____

Información de Contacto de Emergencia

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Contacto de Emergencia: | Relación con el Niño: |
| Teléfono del Hogar: | Teléfono del Trabajo: |
| | Teléfono Celular: |

Encuesta del Idioma en el Hogar

¿Dónde nació su hijo/hija? _____ ¿Qué idioma(s) habla su hijo/hija? _____ ¿Idioma que más habla? _____

¿Cuál fue el primer idioma que su hijo/hija aprendió a hablar? _____ ¿Cuál es el idioma más hablado en el hogar? _____

Ninguna solicitud será aceptada sin copias de estos documentos requeridos:

Aplicación Completada Acta de Nacimiento del Niño Cartilla de Vacunación del Niño

Dos Comprobantes de Residencia (recibo actual de utilidades o acuerdo de alquiler de vivienda) Documentación Militar (LES) (*si corresponde*)

Comprobante de ingresos para los padres que residen con el niño(copia del talonario de pago, manutención, pensión alimenticia, W-2, devolución de impuestos

(por favor **marque los Números de Seguro Social**) Si solicita **solamente** para colocación en el Prescolar de Título 1, el comprobante de ingresos **no es requerido**.

Un Formulario de Evaluación Médica completada por su medico es requerida. Entréguela con la solicitud o dentro de 30 días de la inscripción de su hijo a la escuela

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal

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

| | |
|--|--|
| Si mi hijo no es aceptado en el programa Prescolar de Título con las Escuelas Públicas del Condado Unión, por favor pase la solicitud de mi hijo a NC Pre-K, un programa gratuito de preparación prescolar administrado por la Alianza para los Niños. | <input type="checkbox"/> Sí Mi comprobante de ingresos están adjuntos a esta solicitud |
| Los salones de NC Pre-K están alojados sitios de cuidado de niños de cuatro y cinco estrellas en el Condado Unión. No se provee transportación para estudiantes en el Programa de NC Pre-K, los padres proporcionan la transportación diariamente. | <input type="checkbox"/> No _____ |