

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

DOCUMENTOS REQUERIDOS			
La elegibilidad de su hijo no se puede determinar sin estos documentos (marcar a continuación): <input type="checkbox"/> Aplicación completa <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento del niño <input type="checkbox"/> Registro de Vacunas del Niño <input type="checkbox"/> Dos 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 / padrastrós / 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.) Si solo aplica para el Prescolar Title I, el comprobante de ingresos no es requerido.			
INFORMACION DEL NIÑO			
Nombre del Niño:		Segundo Nombre (no apellido):	Apellido:
<i>El niño es llamado "apodo":</i> _____			
Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Edad al 31 DE AGOSTO, 2019	Fecha de Nacimiento del Niño: ____ / ____ / ____ Mes Día Año	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idioma que el niño generalmente habla: *SU HIJO SERÁ EVALUADO EN EL IDIOMA QUE INDICA ARRIBA
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 Etnico: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No- Hispano/Latino			
El niño vive con: <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.																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">Nombre</th> <th style="width:30%;">Relación con el niño de Pre-K</th> <th style="width:10%;">Edad</th> <th style="width:30%;">Escuela a la que Asiste</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Nombre	Relación con el niño de Pre-K	Edad	Escuela a la que Asiste	1.				2.				3.				4.				5.				6.				7.			
Nombre	Relación con el niño de Pre-K	Edad	Escuela a la que Asiste																																
1.																																			
2.																																			
3.																																			
4.																																			
5.																																			
6.																																			
7.																																			
Total de miembros de la familia anotados arriba (incluyendo al estudiante en el preescolar): _____																																			
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 www.smartstart.org/dpil-registration para registrarse. Si no tiene acceso a internet, por favor llame a la oficina Title I al 704-296-0152 para solicitar un formulario.																																			
INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA																																			
Contacto de Emergencia: _____		Relación con el Niño: _____																																	
Teléfono de la casa: _____		Teléfono del Trabajo: _____	Teléfono Celular: _____																																
OPCIONES ADICIONALES DE PRESCOLAR																																			
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.																																			
Por favor marque Si o No																																			
<input type="checkbox"/> SI , Mi comprobante de ingresos está adjunto a esta solicitud.																																			
<input type="checkbox"/> No (Si solicita solamente para colocación en el Prescolar de Title 1, el comprobante de ingresos no es requerido.)																																			
CERTIFICACION Y 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																																	

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
 East Elementary
 Marshville Elementary
 Rock Rest Elementary
 Rocky River Elementary

Sardis Elementary
 Union Elementary
 Walter Bickett Elementary
 Wingate 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.