

# Inscripción Prescolar para el 2015-2016



**El niño debe haber cumplido cuatro años de edad para el 31 de agosto del 2015.**

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 2015</i>	Fecha de Nacimiento del Niño ____/____/____ <small>Mes Día Año</small>	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idioma Principal del Niño:
Raza: (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): _____			
Origen Étnico: <input type="checkbox"/> Latino Hispano <input type="checkbox"/> Latino No Hispano			
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 (especifique) _____			
¿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: ____/____/____			
¿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			
<b>Nombre Completo de la Madre:</b>			
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"/> En la Preparatoria/Programa para el GED <input type="checkbox"/> Entrenamiento para un Trabajo	
<input type="checkbox"/> Otro			
<b>Nombre Completo del Padre:</b>			
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			

<b>*Nombre(s) del Tutor(es):</b> (* 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, padrastro/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:

**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

<p>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.</p> <p>Los salones de NC Pre-K están alojados sitios de cuidado de niños de cuatro y cinco estrellas en el Condado Unión.</p> <p><b>No se provee transportación para estudiantes en el Programa de NC Pre-K, los padres proporcionan la transportación diariamente.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí</b> Mi comprobante de ingresos están adjuntos a esta solicitud (Si solicita <b>solamente</b> para colocación en el Prescolar de Título 1, el comprobante de ingresos <b>no es requerido.</b>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No</b></p>
---	---