



## PRE-KINDERGARTEN SERVICES INFORMATION 2018-19

Please keep this page for your information

### What is Pre-Kindergarten?

Pre-Kindergarten is a fun and exciting learning opportunity for children. They develop many skills which make the transition to kindergarten easier. Pre-Kindergarten classrooms in our community operate at least six hours a day Monday through Friday from late August-June. Year-round school sites begin in July. Pre-kindergarten classes are located in the Alamance Burlington School System, Head Start, and private child care centers. The program is free to qualifying families, except for minimal breakfast/lunch fees when families do not qualify for free/reduced priced meals. Funding for Pre-Kindergarten classes comes from Title I, Head Start, NC Pre-K, and Exceptional Children. Each funding source has different eligibility criteria. By submitting an application you will be considered for all possible placements. Space is limited and some children may be placed on a wait list.

### Should I apply?

If one or more of the following guidelines is true for you or your child, you may qualify for Pre-Kindergarten services:

- Child must turn four years of age on or before August 31, 2018 to be considered for the upcoming 2018-2019 school year;
- Child must reside in a low-income household;
- Child of eligible military family;
- Child with an identified disability or developmental/educational need;
- Child/family with limited English skills;
- Child living with a foster family, legal guardian, or relative;
- Three-year-old children may qualify under Head Start program.

**If you are interested in applying, please return application and supporting documents to one of the sites listed at the bottom of the page. Completing this application does not guarantee participation in the Pre-Kindergarten program.**

#### **No application will be considered complete until the following information has been received.**

- Completed Application
- Proof of Birth (Birth Certificate, Medical Records, or Immunization Records)
- Proof of income (1040, W-2, Child Support, Social Security, Retirement, Disability, Unemployment Benefits, Workers Compensation, Public Assistance/Work First Benefits, Military pay or 3 consecutive paystubs).

**Each parent or guardian that is not employed or does not have a regular source of income will be required to complete a statement regarding no income and list the source of support for the family. (See box on second page of application).**

- Proof of Residency (current utility bill or rental agreement)

**Once a child is accepted in the program the following will need to be submitted:**

- Child's Immunization Record
- Individualized Education Plan (IEP) **if applicable**
- Health Assessment including dental, vision and hearing completed by physician within 30 days of enrollment

#### **Additional Information:**

**Child Care**-Some child care locations offer extended care before and after school hours for an additional fee. Arrangements must be made with the director of each site.

**Transportation**-ABSS does not provide transportation. Private childcare sites may provide transportation. Check with individual sites for availability.

**Alamance Partnership for Children**  
**2322 River Road**  
**Burlington, NC 27217**  
**Phone: 336 513-0063**  
**Fax: 336 226-1152**  
**kcoffer@alamancechildren.org**  
**4-year-old applications only**

**Alamance Burlington School System**  
**Ray Street Complex**  
**609 Ray Street, Graham, NC 27253**  
**Phone: 336-438-4212**  
**Fax: 336-570-6353**  
**Anita\_Slaughter@abss.k12.nc.us**  
**4-year-old applications only**

**Head Start Junction**  
**421 Alamance Road**  
**Burlington, NC 27215**  
**Phone: 336-436-0202**  
**Fax: 336-226-0933**  
  
**Accepts 3 & 4-year-old applications**



### ALAMANCE COUNTY NC PRE-K SITES

**\*Please note: These sites are subject to change**

\*\*\*Sites that may offer before and after school care. Contact site for details. Some public school sites offer after school programs. Contact schools for details.

**Please indicate which site you would like for your child to attend on the application page. List 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> & 3<sup>rd</sup> choices.**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1) Alexander Wilson Elementary<br>2518 NC 54<br>Graham, NC 27253  | 9) Elon Elementary<br>510 E. Haggard Avenue<br>Elon, NC 27244                                     | 17) Hillcrest Elementary<br>1714 West Davis Street<br>Burlington, NC 27215                          |
| 2) Andrews Elementary<br>2630 Buckingham Road<br>Burlington, NC 27217                                     | 10) EM Yoder Elementary<br>301 N. Charles Street<br>Mebane, NC 27302                              | 18) JSS Head Start***<br>615 Gunn Street<br>Burlington, NC 27217                                    |
| 3) Audrey Garrett Elementary<br>3224 Old Hillsborough Road<br>Mebane, NC 27302                            | 11) Excel Christian Academy***<br>825 Apple Street<br>Burlington, NC 27217                        | 19) Lifespan Circle School***<br>919 Stokes Street<br>Burlington, NC 27215                          |
| 4) Beginning Visions CDC***<br>145 Huffine Street<br>Gibsonville, NC 27249                                | 12) Graham Head Start<br>620 Ray Street<br>Graham, NC 27253                                       | 20) Marvin B. Smith Elementary<br>2235 Delaney Drive<br>Burlington, NC 27215                        |
| 5) Child Care Network #78***<br>827 S. Sellars Mill Road<br>Burlington, NC 27217                          | 13) Grove Park Elementary<br>141 Trail One<br>Burlington, NC 27215                                | 21) North Graham Elementary<br><b>YEAR-ROUND SCHOOL</b><br>1025 Trollinger Road<br>Graham, NC 27253 |
| 6) Creative Child Care***<br>3216 NC Hwy 54 East<br>Graham, NC 27253                                      | 14) Harvey Newlin Elementary<br>316 Carden Street<br>Burlington, NC 27215                         | 22) Pleasant Grove Elementary<br>2847 Pleasant Grove School Rd<br>Burlington, NC 27217              |
| 7) Creative Child Care 2***<br>2257 NC 87 South<br>Graham, NC 27253                                       | 15) Haw River Elementary<br><b>YEAR-ROUND SCHOOL</b><br>701 E. Main Street<br>Haw River, NC 27253 | 23) South Graham Elementary<br><b>YEAR-ROUND SCHOOL</b><br>320 Ivey Road<br>Graham, NC 27253        |
| 8) Eastlawn Elementary<br><b>YEAR-ROUND SCHOOL</b><br>502 N. Graham-Hopedale Road<br>Burlington, NC 27217 | 16) Head Start Junction<br>421 Alamance Road<br>Burlington, NC 27215                              | 24) Sylvan Elementary<br>7718 Sylvan Road<br>Sylvan, NC 27349                                       |



### 2018-2019 NC Pre-K application for Alamance County

1<sup>st</sup> Choice \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> Choice \_\_\_\_\_ 3<sup>rd</sup> Choice \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

#### CHILD'S INFORMATION

Child's name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
First Middle Last

Age: \_\_\_\_\_ If child is not 4, will your child be 4 on or before August 31<sup>st</sup>? YES  NO

Child's Address \_\_\_\_\_  
Street City State Zip County

Mailing Address \_\_\_\_\_  
If different from above Street City State Zip

American Indian or Alaska Native  Asian  Black or African American  
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander  Hispanic/Latino  White or European American

Gender  Male  Female Child's Primary Language \_\_\_\_\_ In what language would you like for child to be screened? \_\_\_\_\_

#### FAMILY INFORMATION

Who does the child live with?  
 Mother and Father  Single Mother  Single Father  Parent & Step parent  50/50 Joint Custody  
 Grandparent(s)  Foster parent(s)  Legal Guardian  Other \_\_\_\_\_

Does your family currently have a stable living arrangement?  
 Yes  No  Prefer not to answer (please explain) \_\_\_\_\_

Mother/Stepmother/Guardian Name \_\_\_\_\_ Resides w/ child YES  NO

Home Phone Number \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_

Father/Stepfather/Guardian Name \_\_\_\_\_ Resides w/ child YES  NO

Home Phone Number \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_

What is the child's family size? \_\_\_\_\_ Total Number (including the NC Pre-K Child)

Please list the names of ALL family members that live in the household.	Relationship to the NC Pre-K Child (e.g. mother, father, grandparent, sister, brother, aunt, uncle, stepparent)	Date of Birth
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Are the parents in this family employed or enrolled in school? Please check.

Mother/Guardian: Working YES  NO  Employer name: \_\_\_\_\_  F/T  P/T  
Seeking Employment YES  NO   
In School YES  NO  School name: \_\_\_\_\_

Father/Guardian: Working YES  NO  Employer name: \_\_\_\_\_  F/T  P/T  
Seeking Employment YES  NO   
In School YES  NO  School name: \_\_\_\_\_

Please circle the highest level of education completed:

Mother: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 higher HS Diploma GED AA BA/BS or higher

Father: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 higher HS Diploma GED AA BA/BS or higher

**Mother/Stepmother/Guardian's Income- LIST ALL SOURCES OF INCOME**

Earned Income	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Public Assistance/Work First	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Social Security/SSA/SSI	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Unemployment Benefits/Worker's Comp	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Child Support/Alimony	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Other _____	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>

**Father/Stepfather/Guardian's Income**

Earned Income	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Public Assistance/Work First	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Social Security/SSA/SSI	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Unemployment Benefits/Worker's Comp	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Child Support/Alimony	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Other _____	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>

**\*If you are currently unemployed, and are not receiving unemployment benefits or other source of regular income please list the person or source that provides support for this family: \_\_\_\_\_ Amount provided \$ \_\_\_\_\_ week/month**

**I certify this information is true. If any part is false, I understand my child's participation in the program may be terminated.**

**Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_**

**OTHER INFORMATION**

- Is parent/legal guardian of this child an active member of the military, or was a parent or legal guardian of this child injured or killed while on active duty? (Verification of active military documentation required) YES  NO
- Since birth, has this child ever been enrolled in a preschool, child care center, or home day care? YES  NO
- Is child currently enrolled in a preschool, child care center, or home day care? YES  NO   
If currently enrolled, what is the name of the program? \_\_\_\_\_
- Is your child receiving subsidy for child care? YES  NO  If no, on the subsidy wait list? YES  NO
- Does your child have a chronic health condition? (Documentation from physician required) YES  NO   
If yes, what is the health condition? \_\_\_\_\_
- Does your child need assistance with potty training? YES  NO
- Has your child been diagnosed with a Special Need? YES  NO
- If yes, does child have Individualized Education Plan (IEP) with the Alamance Burlington School System? YES  NO
- Is your child currently receiving services for a special need or disability? YES  NO
- If yes, please specify (check all that apply and list the service provider)

- Speech \_\_\_\_\_
- Physical Therapy \_\_\_\_\_
- Educational Services \_\_\_\_\_
- Mental Health \_\_\_\_\_
- Identified disability-Please specify \_\_\_\_\_

**PARENT RESPONSIBILITY AND PARTICIPATION**

- I understand this is an application for services offered and does not constitute enrollment into any program.
- I certify that the information given on this application is true and accurate and all income has been reported.
- I understand this information is being given for receipt of federal and/or state funds. Officials may verify the information on this application. Deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable federal and/or state laws.
- The information on this form may be used only in the determination of eligibility for the Head Start, Title I and/or NC Pre-K programs. I hereby release the information so that my child may be considered for either program. The designated agencies may share and/or verify any and all information regarding my child.
- I understand that if my child is selected to participate in the NCPK program, parent involvement will be critical to the success of my child and I/we commit to participate as required by the program criteria.
- I understand that NC Pre-K is designed to serve at-risk children and that every effort shall be made by me and the NC Pre-K program to maintain my child's enrollment and participation.
- I understand I am responsible for providing transportation for my child if transportation is not available at my child's school.
- I give permission for my child to receive developmental, hearing, vision, dental and/or speech and language screening and for the results to be shared with partnering Pre-K programs (Head Start, Title I and NC Pre-K).

**Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_**



## Información de los Servicios para el Pre-Kínder 2018-19

Por favor, guarde esta página para usarla como referencia

### ¿Qué es el Pre-Kínder?

El Pre-Kínder es una oportunidad divertida y emocionante de aprendizaje para los niños. Se desarrollan muchas destrezas que hacen más fácil la transición a Kínder. Los salones de clases de pre-kínder en nuestra comunidad operan por lo menos seis horas diarias de lunes a viernes a partir de finales de agosto hasta junio. Las escuelas de calendario del año completo comienzan en julio. Las clases de pre-kínder se encuentran en el Sistema Escolar Alamance-Burlington, Head Start y en programas privados de cuidado infantil. El programa es gratuito para las familias que califiquen, con la excepción de costos mínimos de almuerzo cuando las familias no califican para recibir alimentos gratis o a precio reducido. El financiamiento para las clases de pre-kínder viene de parte de Título I, Head Start, Pre-Kínder de Carolina del Norte y Niños Excepcionales. Cada fuente de financiamiento tiene diferentes criterios de elegibilidad. Al someter una solicitud se le considerará para todas las ubicaciones posibles. El espacio es limitado y puede que a algunos niños se les coloque en una lista de espera.

### ¿Debo solicitar?

Si una o más de las siguientes directrices le aplica a usted o a su hijo(a), puede calificar para los servicios de Pre-Kínder:

- El niño(a) debe cumplir cuatro años de edad en o antes del 31 de agosto de 2018 para ser considerado para el próximo año escolar 2018-2019;
- El niño(a) reside en un hogar de bajo ingreso;
- Es hijo(a) de un familiar militar elegible;
- Niño(a) con una discapacidad identificada o una necesidad educativa o del desarrollo;
- Niño(a) o Familia con habilidades limitadas del Inglés;
- Niño(a) que vive con una familia adoptiva temporal, guardián legal, o un familiar;
- Los niños de tres años pueden calificar bajo el programa de Head Start.

**Si usted está interesado en someter una solicitud, por favor complete el formulario adjunto y envíelo junto a cualquier documentación adicional a una de las direcciones que aparecen en la parte inferior de esta página. Completar esta solicitud no garantiza la participación en el programa de Pre-Kínder.**

#### **Ninguna solicitud será considerada completa hasta que se reciba la siguiente información.**

- Solicitud Completada
- Certificado de Nacimiento (Acta de nacimiento, Historial médico o de vacunaciones)
- Comprobante de Ingresos (1040, W2, Manutención de Menores, Seguro Social, jubilación, discapacidad, Compensación al Trabajador, Asistencia Pública/Beneficios Work First, pagos de servicio en el Ejército o 3 talones de pago consecutivos). **Cada padre o tutor que no tenga empleo o ingresos regulares tendrá que llenar una declaración sobre esto y dar una lista de las fuentes de manutención de la familia. (Vean la caja en la segunda página de la aplicación).**
- Prueba de Residencia (factura de servicios públicos o contrato de alquiler)

#### **Una vez que un niño(a) es aceptado en el programa se debe someter lo siguiente:**

- El Registro de Inmunización del niño
- Plan Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés) **si es necesario**
- Evaluación de salud completada, incluyendo evaluaciones dentales, de la vista y del oído, por el médico dentro de 30 días de la inscripción

#### **Información Adicional:**

**Guarderías**-Algunos lugares de cuidado de niños ofrecen cuidado extendido antes y después de las horas escolares por un costo adicional. Se deben hacer arreglos con el director de cada establecimiento.

**Transporte**- El ABSS no proporciona transporte. Las guarderías privadas pueden que ofrezcan transporte. Comuníquese con los establecimientos particulares para ver la disponibilidad.

<b>Alamance Partnership for Children</b> <b>2322 River Road</b> <b>Burlington, NC 27217</b> <b>Teléfono 336-513-0063</b> <b>Fax 336-226-1152</b> <b>kcoffer@alamancechildren.org</b> <b>Solicitudes sólo para niños de 4 años de edad</b>	<b>Sistema Escolar Alamance Burlington</b> <b>Academia Ray Street</b> <b>609 Ray Street, Graham, NC 27253</b> <b>Teléfono 336-438-4212</b> <b>Fax 336-570-6353</b> <b>Anita_Slaughter@abss.k12.nc.us</b> <b>Solicitudes sólo para niños de 4 años de edad</b>	<b>Head Start Junction</b> <b>421 Alamance Road</b> <b>Burlington, NC 27215</b> <b>Teléfono 336-436-0202</b> <b>Fax 336-226-0933</b> <b>Aceptan solicitudes para niños de 3 a 4 años de edad</b>
---	---	---



**Ubicaciones de Pre-Kínder en el Condado de Alamance de Carolina del Norte**

**\*Nota: Estos sitios están sujetos a cambios**

\*\*\*Ubicaciones que pueden ofrecer cuidado antes y después de la escuela. Contacte a la ubicación para más detalles. Algunas ubicaciones en las escuelas públicas ofrecen programas después de la escuela. Contacte a la escuela para más detalles.

***Por favor, indique cuál ubicación de Pre-Kínder a usted le gustaría que su hijo(a) asista. Haga 3 elecciones y marque 1<sup>ra</sup>, 2<sup>da</sup> & 3<sup>a</sup>.***

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1) Primaria Alexander Wilson<br>2518 NC 54<br>Graham, NC 27253  | 9) Primaria Elon<br>510 E. Haggard Avenue<br>Elon, NC 27244   | 17) Primaria Hillcrest<br>1714 West Davis Street<br>Burlington, NC 27215                                |
| 2) Primaria Andrews<br>2630 Buckingham Road<br>Burlington, NC 27217   | 10) Primaria EM Yoder<br>301 N. Charles Street<br>Mebane, NC 27302                                    | 18) JSS Head Start***<br>615 Gunn Street<br>Burlington, NC 27217  |
| 3) Primaria Audrey Garrett<br>3224 Old Hillsborough Road<br>Mebane, NC 27302                                  | 11) Excel Christian Academy***<br>825 Apple Street<br>Burlington, NC 27217                            | 19) Lifespan Circle School***<br>919 Stokes Street<br>Burlington, NC 27215                              |
| 4) Beginning Visions CDC***<br>145 Huffine Street<br>Gibsonville, NC 27249                                    | 12) Graham Head Start<br>620 Ray Street<br>Graham, NC 27253   | 20) Primaria Marvin B. Smith<br>2235 Delaney Drive<br>Burlington, NC 27215                              |
| 5) Child Care Network #78***<br>827 S. Sellars Mill Road<br>Burlington, NC 27217                              | 13) Primaria Grove Park<br>141 Trail One<br>Burlington, NC 27215                                      | 21) Primaria North Graham<br>1025 Trollinger Road<br>Graham, NC 27253<br><b>ESCUELA DE AÑO COMPLETO</b> |
| 6) Creative Childcare***<br>3216 NC Hwy 54 East<br>Graham, NC 27253   | 14) Primaria Harvey Newlin<br>316 Carden Street<br>Burlington, NC 27215                               | 22) Primaria Pleasant Grove<br>2847 Pleasant Grove School Rd<br>Burlington, NC 27217                    |
| 7) Creative Childcare 2***<br>2257 NC 87 South<br>Graham, NC 27253  | 15) Primaria Haw River<br>701 E. Main Street<br>Haw River, NC 27253<br><b>ESCUELA DE AÑO COMPLETO</b> | 23) Primaria South Graham<br>320 Ivey Road<br>Graham, NC 27253<br><b>ESCUELA DE AÑO COMPLETO</b>        |
| 8) Primaria Eastlawn<br>502 N. Graham-Hopedale Road<br>Burlington, NC 27217<br><b>ESCUELA DE AÑO COMPLETO</b> | 16) Head Start Junction<br>421 Alamance Road<br>Burlington, NC 27215                                  | 24) Primaria Sylvan<br>7718 Sylvan Road<br>Sylvan, NC 27349   |



## Solicitud para el Pre-Kínder 2018-2019 del Condado Alamance en Carolina del Norte

1ª Opción \_\_\_\_\_

2ª Opción \_\_\_\_\_

3ª Opción \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL NIÑO(A)

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Edad: \_\_\_\_\_ ¿Si el niño(a) no tiene 4 años de edad, cumplirá 4 años en o antes del 31 de agosto? Sí  NO

Dirección del Niño(a) \_\_\_\_\_

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Condado

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Si es diferente a la dirección indicada arriba

Ciudad

Estado

Código Postal

Indio Americano o Nativo de Alaska

Asiático

Negro u Afro Americano

Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico

Hispano/Latino

Blanco o Europeo Americano

Sexo  Varón  Hembra Idioma Principal del Niño(a) \_\_\_\_\_ ¿En qué idioma quiere que se haga la evaluación? \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

¿Con quién vive el niño(a)?

Madre y Padre

Madre Soltera

Padre Soltero

Padre/Madre y Madrastra/Padrastro

50/50 Custodia Compartida

Abuelo(s)

Padres Adoptivos Temporales

Guardián Legal

Otro \_\_\_\_\_

¿Su familia tiene actualmente una situación de vivienda estable?

Sí  No  Prefiero no contestar (por favor explique) \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre/Madrastra/Guardián \_\_\_\_\_

Vive con el niño(a) Sí  NO

Teléfono del Hogar \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Padrastro/Guardián \_\_\_\_\_

Vive con el niño(a) Sí  NO

Teléfono del Hogar \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el tamaño de la familia del niño(a)? \_\_\_\_\_ Número Total (incluyendo el niño(a) de Pre-Kínder de Carolina del Norte)

Por favor enumere los nombres de <b>TODOS</b> los miembros de la familia que viven en el hogar.	Relación con el Niño de Pre-Kínder de Carolina del Norte (ejemplo: madre, padre, abuelo, hermana, hermano, tía, tío, padrastro/madrastra)	Fecha de Nacimiento
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

¿Están empleados o matriculados en alguna escuela los padres de esta familia? Por favor, marque uno.

Madre/Guardián: Trabaja

Sí  NO

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Tiempo Completo  Medio Tiempo

Buscando Trabajo

Sí  NO

En la Escuela

Sí  NO

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián: Trabaja

Sí  NO

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Tiempo Completo  Medio Tiempo

Buscando Trabajo

Sí  NO

En la Escuela

Sí  NO

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_



Por favor circule el nivel más alto de educación completado:

**Madre:** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 más alto Diploma de Escuela Preparatoria GED Título Técnico Licenciatura o superior

**Padre:** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 más alto Diploma de Escuela Preparatoria GED Título Técnico Licenciatura o superior

**Ingreso de la Madre/Madrastra/Guardián- INDIQUE TODAS LAS FUENTES DE INGRESO**

Ingreso Ganado	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Asistencia Pública/Work First	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Seguro Social/SSA/SSI	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Beneficios de Desempleo/Compensación para los Trabajadores	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Pensión Alimenticia	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Otro _____	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>

**Ingreso del Padre/Padrastro/Guardián**

Ingreso Ganado	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Asistencia Pública/Work First	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Seguro Social/SSA/SSI	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Beneficios de Desempleo/Compensación para los Trabajadores	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Pensión Alimenticia	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Otro _____	\$ _____	semanal <input type="checkbox"/>	cada dos semanas <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>

**\*Si usted está actualmente desempleado y no está recibiendo beneficios de desempleo u otra fuente de ingresos regulares por favor indique la persona o fuente que proporciona apoyo para esta familia: \_\_\_\_\_ Aporto \$ \_\_\_\_\_ semanal/mensual**

**Certifico que esta información es verdadera. Si alguna parte es falsa, entiendo que la participación de mi hijo(a) en el programa puede ser revocada.**

**Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_**

**OTRA INFORMACIÓN**

- ¿Está alguno de los padres o tutores sirviendo actualmente en el servicio Militar, o fue herido o falleció mientras servía? (Se requiere documentación para verificar) Sí  NO
- ¿Desde su nacimiento, ha estado el niño(a) inscrito en un programa para edad preescolar, guardería o cuidado en el hogar Sí  NO
- ¿Está el niño(a) actualmente inscrito en un programa para edad preescolar, guardería o cuidado en el hogar? Si está actualmente inscrito, ¿cuál es el nombre del programa? \_\_\_\_\_ Sí  NO
- ¿Está recibiendo su hijo(a) un bono para el subsidio de guardería? Sí  NO  Si no, ¿está en la lista de espera para el subsidio? Sí  NO
- ¿Tiene su hijo(a) una condición crónica de salud? (Se requieren documentos médicos) Sí  NO   
Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál es la condición de salud crónica? \_\_\_\_\_
- ¿Necesita su hijo(a) ayuda para enseñarle a ir al baño? Sí  NO
- ¿Ha sido diagnosticado su hijo(a) con una Necesidad Especial? Sí  NO
- Si su respuesta es afirmativa, ¿tiene su hijo(a) un Plan Individualizado de Educación (IEP) con el Sistema Escolar Alamance-Burlington? Sí  NO
- ¿Su hijo(a), está recibiendo actualmente servicios por una necesidad especial o discapacidad? Sí  NO
- Si su respuesta es afirmativa, por favor especifique (**marque todo lo que aplique e indique quién provee esos servicios**)  
 Habla \_\_\_\_\_  Terapia Física \_\_\_\_\_  Servicios Educativos \_\_\_\_\_  
 Salud Mental \_\_\_\_\_  Discapacidad identificada-Por favor especifique \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDAD Y PARTICIPACIÓN DEL PADRE/MADRE**

- Entiendo que esta es una solicitud para servicios que se ofrecen y que no constituye la inscripción en ningún programa.
- Certifico que la información en esta solicitud es cierta y precisa y que se han informado todos los ingresos.
- Entiendo que esta información se provee para recibir fondos del gobierno federal y/o estatal. Los oficiales pueden verificar la información en esta solicitud. La distorsión deliberada de la información me podría exponer a acción judicial según las leyes federales y/o estatales aplicables.
- La información en esta solicitud se podrá usar solamente para determinar la elegibilidad de los programas Head Start, Título I y/o del Pre-kínder de Carolina del Norte. Divulgo esta información para que se pueda considerar a mi hijo(a) para uno de estos programas. Las agencias designadas pueden compartir y/o verificar cualquier y toda información sobre mi hijo(a).
- Entiendo que si mi hijo(a) es seleccionado para participar en el programa de Pre-Kínder de Carolina del Norte, la participación de los padres será esencial para el éxito de mi hijo(a) y Yo/nosotros me comprometo a participar según lo requiera el programa.
- Entiendo que el Pre-Kínder de Carolina del Norte está diseñado para server a los niños en riesgo y que se hará todo el esfuerzo de parte de mí y del equipo de Pre-Kínder de Carolina del Norte para mantener la inscripción y la participación de mi hijo(a).
- Entiendo que soy responsable de proporcionar el transporte a mi hijo(a) si el transporte no está disponible en su escuela.
- Doy permiso para que mi hijo(a) reciba evaluaciones de desarrollo, vista, oído, dentales y/o del habla y del lenguaje y que los resultados sean compartidos con los programas de pre kínder asociados (Head Start, Título I, y Pre kínder de Carolina del Norte).

**Firma del Padre o tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_**