



## Admisión de Aplicaciones de NC Pre-K 2020 - 2021

Por favor envíe por correo o correo electrónico su solicitud con los documentos de respaldo, que aparecen en la página 2 de la solicitud, a las Escuelas del Condado de Moore o a Partners for Children & Families:

### Moore County Schools

Attn: Judy Heffner

160 Pinckney Road

Carthage, NC 28327

910-949-2342 ext. 200285

[jheffner@ncmcs.org](mailto:jheffner@ncmcs.org)

### Partners for Children & Families

Attn: Diane Atherton

7720 NC Hwy 22

Carthage, NC 28327

910-949-4045

[datherton@pfcfmc.org](mailto:datherton@pfcfmc.org)

Recibirá una llamada para revisar las respuestas de su solicitud, verificar que haya incluido los documentos requeridos y responder cualquier pregunta que pueda tener sobre la solicitud de NC Pre-K y proceso de selección.

**Los padres de los estudiantes seleccionados serán notificados antes del 31 de julio de 2020.**

*Partners for Children & Families*





## Programa de Pre-Kindergarten de Carolina del Norte

### Solicitud del Condado de Moore 2020-2021

Apellido del niño: \_\_\_\_\_ Nombre del niño \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud \_\_\_\_\_  
 Género :Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ ¿Es el niño Hispano? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Raza (marque todo lo que aplique): Blanco o Americano Europeo \_\_\_\_\_ Nativo de Hawaii u otra Isla Pacifica Islandes \_\_\_\_\_  
 Indio Nativo Americano o Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Afroamericano \_\_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Madre / Madrastra / Guardián: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre / Padrastra / Guardián: \_\_\_\_\_  
 0 Custodio legal si no son los padres \_\_\_\_\_  
 El niño vive con:  Solo madre  Solo padre  Ambos padres  Apoderado legal  Guardián legal  
 Otros / especificar \_\_\_\_\_  
 Enumere a otras personas que vivan con el niño y su relación/parentesco con el niño: \_\_\_\_\_

Dirección Física \_\_\_\_\_ Dirección Postal \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_ Calle/ P.O Box \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono Primario \_\_\_\_\_ Número de teléfono Alternativo \_\_\_\_\_

**Tiene Empleo la Madre:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Promedio de horas trabajadas por semana \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está la Madre buscando Empleo \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está la Madre asistiendo a Educación Secundaria \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está la Madre asistiendo a la secundaria / GED \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está la Madre asistiendo a Entrenamiento Laboral \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Otro Empleo \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Explique: \_\_\_\_\_  
**Ingresos de la Madre:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Tiene Empleo el Padre:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Promedio de horas trabajadas por semana \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está el Padre buscando Empleo \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está el Padre asistiendo a Educación Secundaria \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está el Padre asistiendo a la secundaria / GED \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Está el padre asistiendo a Entrenamiento Laboral \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Otro Empleo \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Explique: \_\_\_\_\_  
**Ingresos del Padre:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Salarios actuales ANTES de los Impuestos \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por mes  
 Quincenal  Semanal

Pensión Alimenticia \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por mes  
 Quincenal  Semanal

Sustento de menores \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por mes  
 Quincenal  Semanal

Desempleo \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por mes  
 Quincenal  Semanal

SSI/TANF/work First \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Quincenal  Semanal

Horas Extras \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Quincenal  Semanal

Salarios actuales ANTES de los Impuestos \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por mes  
 Quincenal  Semanal

Pensión Alimenticia \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por mes  
 Quincenal  Semanal

Sustento de Menores \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por semana  
 Quincenal  Semanal

Desempleo \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Dos veces por mes  
 Quincenal  Semanal

SSI/TANF/Work First \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Quincenal  Semanal

Horas Extras \$ \_\_\_\_\_  
 Anual  Mensual  
 Quincenal  Semanal

¿Cuál es el idioma principal que habla el niño? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es el idioma principal que hablan los Padres? \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene su niño alguna condición crónica identificada por un médico? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explique (se requiere declaración médica) \_\_\_\_\_  
 ¿Recibe su niño Servicios de Educación Especial (tiene un IEP Plan Educativo Individualizado)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Es uno de los Padres /Tutor legal de este niño un miembro activo de las Fuerzas Armadas o fue lesionado en el servicio activo? No  Sí

¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por la Madre/Tutor? \_\_\_\_\_ Padre/Tutor \_\_\_\_\_

¿Hay un historial de abuso / negligencia en la familia? No  Sí  Explique \_\_\_\_\_

¿Ha estado o está su niño en Foster Care (Programa de Crianza Temporero)? No  Sí  Explique \_\_\_\_\_

¿Ha sido encarcelado algún miembro de la familia que vive con el niño durante los últimos 12 meses? No  Sí  Explique \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los arreglos actuales de cuidado Infantil de su hijo/a?  No hay arreglos de cuidado infantil.  Recibe subsidio: Sí  No

¿Asiste a guardería infantil. Nombre: \_\_\_\_\_

Asiste a preescolar. Nombre: \_\_\_\_\_

¿Ha asistido previamente su hijo/a a una guardería?  Sí  No Nombre \_\_\_\_\_ Fechas asistidas: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la escuela cercana a casa? (donde los hermanos o niños en el vecindario asisten) \_\_\_\_\_

¿Puede Proporcionar transporte desde y hacia el salón de clase diariamente?  Sí  No

(Usted tiene que proporcionar transporte si la escuela asignada no está en su zona de asistencia)

Indique por favor a qué escuela le interesa que asista su hijo/a (elijá una)

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Aberdeen \_\_\_\_\_ Carthage \_\_\_\_\_ Robbins

\_\_\_\_\_ Southern Pines \_\_\_\_\_ Vass \_\_\_\_\_ West End

**Certificaciones de padres / tutores:** Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información es para determinar la elegibilidad para el programa de Pre-Kinder de Carolina del Norte y para recibir los fondos del estado los funcionarios del pre-Kinder de Carolina del Norte pueden verificar la información de la solicitud y la información financiera. Esta información no se compartirá con ninguna otra agencia. Renuncio a mis derechos de confidencialidad para estos fines solamente.

Entiendo que si mi hijo/a es seleccionado para participar en el programa de pre-kinder de Carolina del Norte, la participación constante de mi hijo/a y la participación de los padres será fundamental para el éxito de mi hijo/a. Me comprometo a participar, según lo exijan los criterios de Pre-Kinder de Carolina del Norte. Entiendo que perderé el lugar de mi hijo si él / ella no asiste regularmente.

Certifico que soy el padre o tutor legal del niño por el cual se presenta esta solicitud

Firma del cuidador principal (requerido) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Cuidador secundario (si está disponible) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Firma para la divulgación de información para programas comunitarios**  Estoy de acuerdo  No estoy de acuerdo con que mi nombre e información de contacto se divulguen a los programas comunitarios que ofrecen información familiar o servicios educativos para padres e hijos.

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

**Verificación de la documentación** 1. Marque el encasillado junto a la documentación proporcionada.

2. Haga copias e incluyalas a este formulario. *28 de Julio*

3. Todas las solicitudes completadas y presentadas hasta el ~~30~~ *28* de Julio de 2020 serán consideradas para la ronda inicial de aceptaciones.

- Certificado de nacimiento del Niño
- Licencia de conducir del padre / tutor, identificación con foto, prueba de residencia
- Seguro Social del Niño o tarjeta de Medicaid si tiene ciudadanía americana
- Prueba de ingresos para ambos padres / tutores: registros de impuestos y / o talones de cheque y / o cartas de adjudicación de la administración, comisión de seguridad del empleo y / o declaraciones del empleador y / o órdenes de manutención de los hijos, si corresponde: - comprobante de Estado Militar
- comprobante médico de diagnóstico

El llenar la solicitud **NO** garantiza la aceptación al Pre-Kinder de Carolina del Norte

Las familias serán notificadas en julio si el niño ha sido aceptado o colocado en una lista de espera.

Si su dirección o número de teléfono cambia, es su responsabilidad ponerse en contacto con nosotros o se considerará al próximo solicitante disponible

Iniciales del Entrevistador \_\_\_\_\_ Este solicitante ha sido identificado a través de la Ley McKinney-Vento de personas sin Hogar \_\_\_\_\_ (marque solo si le corresponde).