

¡Por favor remueva esta hoja y téngala con usted para su información!



2019-2020 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

Usted debe completar esta aplicación para solicitar el Programa de Preescolar de NCPK (anteriormente conocido como *More at Four*). Para poder ser considerado usted deberá enviarnos o anexar el certificado de nacimiento y un comprobante de ingresos. Debe escribir el nombre como el niño aparece en el certificado de nacimiento. Si cambia su dirección o su número de teléfono es su responsabilidad dejarnos saber, así nosotros tendremos la manera de ponernos en contacto con usted. ¡Recuerde firmar esta aplicación! Su aplicación con toda la documentación que se le pide (certificado de nacimiento comprobante de ingresos) deberá estar en nuestras oficinas **jueves 30 de mayo de 2019**, para así poder ser considerado en el primer proceso de selección. Usted puede:

1. Envíe la solicitud por correo a la Asociación de Niños del Condado de Catawba - P.O. Box 3123, Hickory, NC 28603, o
2. Traer la application a Partnership for Children at 738 4th Street SW en Hickory.

Si necesita alguna información, también puede llamarnos en Inglés al número 828-695-6506 para español 828-695-6515.

Para evitar confusiones, no entregue sus solicitudes a ninguna de las ubicaciones de CPK. Las solicitudes son procesadas por el personal de la Asociación de Niños del Condado de Catawba.

Esta no es una aplicación para Head Start, si usted está interesado en aplicar para el Programa de Head Start, ellos tienen un proceso diferente de aplicación. Para más información acerca del Programa de Head Start por favor llamar al 704-873-2858.

La información sobre el Programa del Pre-escolar de NCPK

Edad Requerida	Debe haber cumplido 4 años para la fecha de 8/31/2019
Requisitos de elegibilidad	Basado en los ingresos; Se dará una prioridad significativa para los niños que no han estado en programas de guarderías o cuidados infantiles, otros factores como la falta del inglés, niño con discapacidades especiales, problemas de salud, etc. (La Información en la aplicación será verificada tanto como sea posible para asegurarnos y tener certeza de asuntos que se relacionan directamente con la elegibilidad del niño).
¿Se proporciona transporte?	No, se proporciona transporte.
Horas	El horario o horas de funcionamiento serán de acuerdo al aula o salón de clases en que estos estén ubicados. Para más información llame al lugar del salón de clase.
Calendario	El mismo calendario escolar o de la escuela.
Costo	Ningún costo. Las familias serán evaluadas separadamente para el programa gratis/almuerzo de costo reducido. Dependiendo de elegibilidad, un costo o valor puede ser dado para comidas proporcionadas por la escuela.
Estructura del Salón de clase	Generalmente el salón de clase es una combinación de niños de NCPK, niños con discapacidades especiales, y niños o cupos con costo o que pagan por el cupo. Todos los salones de clase usan el Currículo Creativo para Pre-escolar.
Documentación Requerida	Verificación de la Fecha de nacimiento del niño (Certificado de nacimiento) y verificación de las entradas o ingresos de dinero (2 copias o desprendibles de los cheques de pago, o la W2 o forma de impuestos).
Proceso de Selección	Comité de selección se reúne a mediados de Junio.
¿Programas para cuidados del niño antes y después del pre-escolar?	El programa se ofrece en es las escuelas de North Newton y Conover School. Se ofrece en algunos lugares. Para mayor información favor llamar al Children's Resource Center al número de teléfono 828-695-6565 o para español al 828-695-6515.

2019-2020 Lugares Donde están localizados los salones de clase (Estos están sujetos a cambios)

A New Beginning (Newton)	Escuela Elemental de Balls Creek	Escuela Elemental de Catawba
Escuela Elemental de Claremont	Escuela de Conover	Little Stars (Startown)
Escuela Elemental de Lyle Creek	Escuela Elemental de Mountain View	Escuela Elemental de North Newton
Escuela Elemental de Oakwood	Escuela Elemental de Oxford	Escuela Elemental de Shuford
Escuela Elemental de South Newton	Escuela Elemental de Southwest	Escuela Elemental de Snow Creek
Escuela Elemental de Startown	Escuela Elemental de St. Stephens	Centro de Tyndall (Sipe's Orchard Home)
Escuela Elemental de Viewmont	Escuela de Webb A. Murray	
Escuela Preparatoria de Hickory en la Guardería o Centro de Child Development		



**Catawba County's NC Pre-Kindergarten Program is administered by the
Catawba County Partnership for Children
P.O. Box 3123, Hickory, NC 28603 • 738 4th Street SW, Hickory, NC 28602
828-695-6505 • www.catawbakids.com**

For Office Use Only

APPLICATION #: _____ TOTAL POINTS: _____

Date Received: _____ Complete Incomplete Date Complete (if different) _____

Postcard Sent: _____ Eligible: Yes No If not, why: Age Over Income Other: _____

Currently Enrolled (Star - _____) Not Currently Enrolled



2019-2020 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

Nombre Completo del Niño: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Sobrenombre/Apodo

Fecha de Nacimiento del Niño: _____ Masculino Femenino Condado: _____
Mes - Día - Año (Usted debe enviar una copia del certificado del nacimiento de su niño.)

Nombre de la Madre / Guardián: _____

Nombre del Padre / Guardián: _____

Dirección: _____
De Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

correo electrónico: _____

Teléfono del Hogar (Incluyendo el número del área): _____ Teléfono Celular: _____

Si no tiene un teléfono, indíquenos otro número para que lo contactemos: _____

¿Es el niño Latino(a)? Si No

Por favor marque todas las que aplican: Asiático Afro Americano Nativo Americano o de last Islas Pacificas
 Nativo Americano o Nativo de Alaska Blanco/Euro-Americano

¿Hablan inglés en el hogar? Nosotros hablamos inglés Hablamos algo de inglés No hablamos inglés

¿Qué otra lengua(s) habla su niño en su hogar? _____

¿Cuándo de movió a esta dirección? _____ (Mes / Ano)

¿Ha estado su familia sin vivienda? Si No

¿A qué escuela elemental asistirá su hijo? _____ Yo no se

INFORMACIÓN ACERCA DE LA UBICACIONES (Estos lugares son tentativa y están sujetas a cambios basadas en fondos y otros factores.)

Por favor escribe sus 3 primeras elecciones de la ubicación o lugares, siendo **1** su primera elección, **2** para su segunda elección, y un **3** para su tercera elección. No podemos garantizar sus mejores opciones, pero haremos todos los esfuerzos posibles para ubicarlo en el lugar que prefiera.

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| ____ A New Beginning (Newton) | ____ Escuela Elemental de Balls Creek | ____ Escuela Elemental de Catawba |
| ____ Escuela Elemental de Claremont | ____ Escuela de Conover | ____ CDC de la Escuela Secundaria de Hickory |
| ____ Little Stars (Startown) | ____ Escuela Elemental de Lyle Creek | ____ Escuela Elemental de Mountain View |
| ____ Escuela Elemental de North Newton | ____ Escuela Elemental de Oakwood | ____ Escuela Elemental de Oxford |
| ____ Escuela Elemental de Shuford | ____ Escuela Elemental de Snow Creek | ____ Escuela Elemental to South Newton |
| ____ Escuela Elemental de Southwest | ____ Escuela Elemental de Startown | ____ Escuela Elemental de St. Stephens |
| ____ Centro de Tyndall Center (Conover) | ____ Escuela Elemental de Viewmont | ____ Escuela Elemental de Webb A. Murray |

¿Ha asistido cualquiera en su familia algunas al Programa de More at Four o NCPK? Si No

¿Si usted contestó a la anterior pregunta si, donde? _____



2019-2020 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

INFORMACION DE LA FAMILIA

El niño vive con: Ambos Padres Madre Padre Otro: _____

Estado Civil de los Padres: Solteros Casados Separados Divorciados

Si, usted tiene o ha hecho arreglos sobre la custodia de su hijo ya sea oficial o no oficial por favor déjenos saber: _____

¿Es cualquiera de los padres o guardianes legales de niño un miembro del servicio militar o de las fuerzas armadas? Si No

Madre o Guardián:

Fecha de Nacimiento de la Madre o Guardián: _____

Por favor elija a cuál de estas usted aplica:

Empleado medio tiempo

Desempleadas

Está en la escuela tiempo completo

Empleado tiempo completo

Está en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo (si trabaja): _____

Escuela (si, estudia): _____

Nivel de Educación de la Madre:

La madre no ha terminado la secundaria

La madre tiene un diploma de la Secundaria

La madre se graduó en la universidad

La madre tiene un GED (Diploma de educación general)

La madre ha tenido algunos estudios superiores

Padre o Guardián:

Fecha de Nacimiento de la Padre o Guardián: _____

Por favor elija a cuál de estas usted aplica:

Empleado medio tiempo

Desempleados

Está en la escuela tiempo completo

Empleado tiempo completo

Está en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo (si trabaja): _____

Escuela (si, estudia): _____

Nivel de Educación de la Padre:

El padre no ha terminado la secundaria

El padre tiene un diploma de la Secundaria

El padre se graduó en la universidad

El padre tiene un GED (Diploma de educación general)

El padre ha tenido algunos estudios superiores

Anote todos los **adultos** que viven en el hogar:

<u>Nombre</u>	<u>Relación con el Niño</u> (quien está aplicando)

Anote todos los **niños** que viven en el hogar:

<u>Nombre</u>	<u>Sexo</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Escuela</u>	<u>Grado</u>



2019-2020 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

En caso de Emergencia a quien se puede llamar: _____
(Otra persona que no sea el Padre / Guardián)

Relación con el Niño: _____ Número de Teléfono: _____

¿Tiene su hijo alguna discapacidad o problema de desarrollo? Si No

¿Si esto es el caso, fue su niño referido a una evaluación completa y diagnosticada con una discapacidad? Si No

¿Que (agencia o proveedor privado) evaluó a su hijo? _____

¿Cuándo fue diagnosticado su niño con esta discapacidad? _____

¿Tiene su Hijo un IEP (Programa de Educación Individualizado) o un IFSP (Plan de servicios familiares individualizados)?

Si No

¿Recibe su hijo cualquier clase o tipo de Servicios Especializados? (Si este es su caso marque las que apliquen)

Terapia del Lenguaje Terapia Física Terapia Ocupacional

Recibe visitas en su hogar de un especialista o visitador de la edad temprana

Otro (Por favor describa): _____

¿Tiene su hijo problemas crónicos de salud? Si No

Si este es el caso, por favor explique: _____

¿Padece alguien en su familia inmediata algún problema de desarrollo o salud o enfermedades crónicas? Si No

Si este es el caso, por favor explique: _____

¿Esta su niño actualmente asistiendo a una Guardería o programa Infantil? Si No

¿Si es este el caso, cuál? _____

¿Ha usted solicitado el subsidio o beca para la guardería por el Departamento de Servicios Sociales? Si No

Si este es el caso por favor marque la casilla correspondiente:

Actualmente recibo subsidio Estamos en la lista de espera para el subsidio No cumplimos los requisitos para el subsidio

¿Si su hijo no está asistiendo actualmente a un programa pre-escolar o guardería, ha estado alguna vez inscrito o asistió a alguno de estos programas? Si No

¿Cuándo asistió su hijo? _____

¿Dónde asistió su hijo? _____

¿Quién cuida actualmente de su hijo durante el día? _____



2019-2020 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

INFORMACIÓN FINANCIERA

¿Obtiene usted ayuda de cualquiera de estos servicios? (Marcar o chequear todas las que aplique.)

- Estampillas de Comidas
- Medicaid/Medicare/Health Choice
- WIC
- Ayuda de Albergue público
- Subsidio de Guarderías
- Pagos de Manutención – Cantidad recibida: \$ _____
- AFDC/Trabajo Primero - Cantidad recibida: \$ _____
- Seguro Social - Cantidad recibida: \$ _____
- Desempleo - Cantidad recibida: \$ _____
- Otro: _____ Cantidad recibida: \$ _____

Información de Entradas de Dinero Requerida.

Usted debe incluir una copia de sus últimas desprendibles de su cheque de pago, la parte o hoja de adelante, de la forma 1040, o de forma W-2.

Si en este momento usted recibe o ha recibido cualquier clase de ayuda o ingresos de las fuentes arriba mencionadas. (Si se activa esta casilla, le enviaremos más trámites que deben ser completados y devueltos.)

Entradas totales de dinero a su hogar: \$ _____ Semanalmente Mensualmente Anualmente
(Incluyendo todas las Fuentes de ingresos arriba listadas)

¿Califica o cumple con los requisitos cualquiera de los niños de su hogar para? (Por favor marque la casilla que corresponda):

- Almuerzo sin costo o Gratis en la escuela
- Almuerzo de costo reducido en la escuela

OTRA INFORMACIÓN

¿Ha estado su Familia (actualmente o en el pasado) recibiendo apoyo del Servicio de Protección al niño? Si No

¿Quién le recomendó a usted a Head Start o al Programa de NCPK? Family Net CDSA Children's Resource Center

Padres Como Maestros Salud Mental Salud Publica / Coordinación de Servicios para el Niño

Servicios Sociales Escuelas Otro: _____

¿Hay alguna información acerca de su hijo que usted quiera compartir con nosotros? _____

**** LA FIRMA DEL PADRE /GUARDIÁN ES REQUERIDA ****

Yo, certifico que la información dada en esta aplicación es la verdad de acuerdo a mis conocimientos. Yo entiendo y soy responsable por mantener al día la información de esta aplicación a la oficina del Programa de **NCPK al teléfono 828-695-6506/828-695-6515** con cualquier información que en esta aplicación cambie (Número de teléfono, dirección, trabajo, entradas de dinero etc.). Yo autorizo para dar información sobre esta aplicación y cualquier otra documentación que yo presente o entregue con esta aplicación sean leídas por el comité de selección, los encargados del salón de clase, la oficina de School Readiness, y las que sean necesarias.

Firma del padre/ guardián

Fecha