

**PADRES: ¡Por favor remueva esta hoja y guárdalo para su información!**



## Aplicación de Pre-Kínder del Condado de Catawba 2025-2026

Debe completar esta aplicación para solicitar un espacio de Pre-Kínder (anteriormente conocido como *More at Four*). Se debe incluir el certificado de nacimiento y un comprobante o verificación de ingresos o tarjeta de Medicaid. Debe escribir el nombre legal del niño como aparece en el certificado de nacimiento. Si cambia su dirección o su número es su responsabilidad dejarnos saber, así tendremos la manera de ponernos en contacto con usted. ¡Recuerde dar información precisa y **firmar** esta aplicación! Aunque aceptamos aplicaciones todo el año, debe entregar la aplicación antes del **viernes, 23 de mayo de 2025**, para ser considerado en el primer proceso de selección. Si tiene preguntas, llame a Marisa al 828-695-6505 o mande un correo electrónico a [MCarlton@CatawbaCountyNC.gov](mailto:MCarlton@CatawbaCountyNC.gov).

### Usted puede:

- 1) Enviar la aplicación a la Asociación de Niños del Condado de Catawba - P.O. Box 3123, Hickory, NC 28603, o
- 2) Traer la aplicación a la Asociación de Niños en el 738 4<sup>th</sup> Street SW en Hickory (Número: 828-695-6505)

Para evitar confusiones, **no entregue** sus solicitudes a ninguna de las clases o escuelas de NCPK. Las solicitudes son procesadas por el personal de la Asociación de Niños del Condado de Catawba.

Esta **NO** es una aplicación para Head Start. Para más información acerca del Programa de Head Start por favor llame al 828-464-1108.

### Información sobre el Programa de Pre-Kínder de Carolina del Norte

<b>Edad Requerida</b>	El niño/a deber haber cumplido 4 años antes de la fecha <b>8/31/2025</b>
<b>Requisitos de Elegibilidad</b>	Basado en los ingresos; Se dará una prioridad significativa para los niños que no han estado en programas de guardería o cuidados infantiles, otros factores como la falta del inglés, niños con discapacidades especiales, problemas de salud, etc. La continuidad de los servicios para niños que reciben apoyo para las necesidades especiales tendrá prioridad en la selección. <i>(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).</i>
<b>¿Se proporciona transporte?</b>	No se proporciona transporte.
<b>Horarios</b>	Generalmente, es el mismo que el sitio donde se ubica el salón de clases. Llame a la escuela para obtener más información. (Algunas escuelas pueden operar en un horario diferente).
<b>Calendario</b>	El mismo calendario escolar de la escuela.
<b>Costo</b>	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.
<b>Estructura del Salón de Clase</b>	Generalmente el salón de clase es una combinación de niños de NCPK, niños con discapacidades especiales, y niños que pagan por el cupo. Todos los salones de clases usan el Currículo Creativo del Pre-Kínder de Carolina del Norte.
<b>Documentación Requerida</b>	Verificación de la Fecha de nacimiento del niño (Certificado de nacimiento) y verificación de las entradas o ingresos de dinero ( <b>2</b> copias de los cheques de pago, la W2, forma de impuestos o tarjeta de Medicaid del niño/a).
<b>Proceso de Selección</b>	Comité de selección se reúne a mediados de Junio y familias serán informados en Julio.
<b>¿Programas para cuidados de niño antes y después de clases?</b>	Para más información por favor llame al Centro de Recursos para Niños al 828-695-6565 o para español al 828-695-6515.

### Ubicaciones de Salones de Clases 2025-2026 (sujeto a cambios)

Guardería A New Beginning (Newton)	Escuela Primaria de Balls Creek	Escuela Preparatoria de Bandys
Escuela Primaria de Catawba	Escuela Primaria de Claremont	Escuela Primaria de Clyde Campbell* (Clase Bilingüe)
Escuelita de Conover	Escuela Preparatoria Fred T. Foard	Escuela Preparatoria de Hickory
Escuela Primaria de Longview	Escuela Primaria de Lyle Creek	Escuela Primaria de Maiden
Escuela Primaria de Oakwood	Academia de Aprendizaje de Sherrills Ford	Escuela Primaria de South Newton
Escuela Primaria de Southwest	Escuela Primaria de Startown	Escuela Preparatoria de St. Stephens
Centro de Tyndall (Conover Sipe's Orchard)	Escuela Primaria de Viewmont	Escuela Primaria de Webb A. Murray

\*-Esta ubicación es una clase bilingüe



**Catawba County's NC Pre-Kindergarten Program is administered by the  
Catawba County Partnership for Children  
P.O. Box 3123, Hickory, NC 28603 • 738 4<sup>th</sup> Street SW, Hickory, NC 28602  
828-695-6505 • 828-328-4551 (fax) • [CatawbaKids.com](http://CatawbaKids.com) • [MCARLTON@catawbacountync.gov](mailto:MCARLTON@catawbacountync.gov)**

**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



# Aplicación de Pre-Kínder del Condado de Catawba 2025-2026

Nombre Completo del Niño: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apodo

Fecha de Nacimiento del Niño: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino Condado: \_\_\_\_\_  
Mes - Día - Año (**Debe enviar una copia del certificado del nacimiento de su niño/a.**)

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

Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
# De Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (Incluye el número de área): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

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

¿El niño/a es Hispano(a) / Latino(a)?  Sí  No

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

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

¿Qué otro idioma habla el niño/a en casa? \_\_\_\_\_

¿Cuándo se mudó a esta dirección? \_\_\_\_\_ (Mes / Año)

¿Su familia ha estado alguna vez sin hogar?  Sí  No

¿Es su hijo ciudadano de los Estados Unidos?  Sí  No (Ciudadanía de los Estados Unidos **no afecta** su elegibilidad.)

¿A qué escuela primaria asistirá su hijo? \_\_\_\_\_  No se

**INFORMACIÓN SOBRE LAS UBICACIONES** (Estos lugares son tentativos y están sujetos a cambios basadas en fondos y otros factores.)

Por favor escriba sus **3 opciones principales** para la clase de su niño/a, con **1** para 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.**)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| ____ Guardería A New Beginning (Newton) | ____ Escuela Primaria de Balls Creek        | ____ Escuela Preparatoria de Bandys       |
| ____ Escuela Primaria de Catawba        | ____ Escuela Primaria de Claremont          | ____ Escuela Primaria Clyde Campbell*     |
| ____ Escuelita de Conover               | ____ Escuela Preparatoria de Fred T. Foard  | ____ Escuela Preparatoria de Hickory      |
| ____ Escuela Primaria de Longview       | ____ Escuela Primaria de Lyle Creek         | ____ Escuela Primaria de Maiden           |
| ____ Escuela Primaria de Oakwood        | ____ Academia de Aprendizaje Sherrills Ford | ____ Escuela Primaria de South Newton     |
| ____ Escuela Primaria de Southwest      | ____ Escuela Primaria de Startown           | ____ Escuela Preparatoria de St. Stephens |
| ____ Centro de Tyndall (Sipe's Orchard) | ____ Escuela Primaria de Viewmont           | ____ Escuela Primaria de Webb A. Murray   |

\*.- Esta ubicación es una clase bilingüe (dual-language en inglés)

¿Algún miembro de su familia ha asistido alguna vez a una clase de Head Start o NCPK/More at Four?  Sí  No

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



# Aplicación de Pre-Kínder del Condado de Catawba 2025-2026

## INFORMACIÓN 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, por favor déjenos saber: \_\_\_\_\_

¿Alguno de los padres o guardián del menor es miembro activo de las fuerzas armadas?  Si  No

### Madre o Guardián:

Fecha de Nacimiento de la Madre o Guardián: \_\_\_\_\_

Por favor elija a cuál de estas le aplica a usted:  Desempleada  Empleado tiempo completo  
 Empleado medio tiempo  Está en la escuela tiempo completo  Está en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo de la Madre/Guardián (si trabaja): \_\_\_\_\_

Escuela de la Madre/Guardián (si estudia): \_\_\_\_\_

Nivel de Educación de la Madre:

- La madre no termino la secundaria  La madre tiene un GED (Diploma de educación general)
- La madre tiene un diploma de la Secundaria  La madre ha tenido algunos estudios superiores
- La madre se graduó en la universidad

### Padre o Guardián:

Fecha de Nacimiento del Padre o Guardián: \_\_\_\_\_

Por favor elija a cuál de estas le aplica a usted:  Desempleado  Empleado tiempo completo  
 Empleado medio tiempo  Está en la escuela tiempo completo  Está en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo del Padre/Guardián (si trabaja): \_\_\_\_\_

Escuela del Padre/Guardián (si estudia): \_\_\_\_\_

Nivel de Educación del Padre/Guardián:

- El padre no ha terminado la secundaria  El padre tiene un GED (Diploma de educación general)
- El padre tiene un diploma de la Secundaria  El padre ha tenido algunos estudios superiores
- El padre se graduó en la universidad

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

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

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>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____



# Aplicación de Pre-Kínder del Condado de Catawba 2025-2026

Persona de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_  
(Otra persona que no sea los padres / guardián)

Relación con el Niño: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Recibe su hijo alguno de los siguientes servicios? (Por favor marque todos los que aplican.)

- Terapia del Lenguaje     Terapia Física     Terapia Ocupacional     Terapia de ABA     Terapia de Juego  
 Visitas a su hogar de un especialista     Especialista de Equipo de Ayuda a la Niñez Temprana (siglas en Ingles ECST)  
 Otro (Por favor describa): \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo diagnosticado identificado con algunas de las siguientes? (Marque todas las que aplican.)

- Autismo     Discapacidad Aditiva o del Oído     Trastorno o Discapacidad en el Habla     Discapacitado Visualmente  
 Discapacidad ortopédica     Retraso en el desarrollo preescolar     Otra (Por favor describa): \_\_\_\_\_

Si es si ¿Que agencia o sistema escolar está trabajando con él/ella? \_\_\_\_\_

¿Cuándo se le diagnostico con esta discapacidad? \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo un plan Especializado de Desarrollo (IEP siglas en Ingles)?  Si     No     No se

¿Si su respuesta es sí, cual fue la agencia o el sistema escolar que lo hizo? \_\_\_\_\_

*El programa de NCPK, los sistemas escolares y el programa de niños excepcionales están separados, pero algunas veces se entrecruzan entre ellos. Si su niño/a califica para NC Pre-K, nosotros queremos trabajar con usted y su familia y su sistema escolar para encontrarle el mejor lugar posible para su hijo. Sin embargo, las reglas Federales, Estatales y Locales sobre los niños excepcionales deben tener prioridad sobre las pautas del Programa de Pre-Kínder de Carolina del Norte (NCPK).*

¿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, salud o enfermedades crónicas?  Sí     No

Si este es el caso, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Su niño/a asiste actualmente en una guardería o programa infantil?  Sí     No

¿Si sí, en cuál participa? \_\_\_\_\_

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

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

- Actualmente recibo subsidio     Estamos en la lista de espera para subsidio     No cumplimos los requisitos para 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 niño/a durante el día? \_\_\_\_\_



# Aplicación de Pre-Kínder del Condado de Catawba 2025-2026

## 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 para Guarderías       Pagos de Manutención – Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- AFDC/Trabajo Primero - Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Seguro Social - Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Desempleo - Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_ Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- En este momento no recibo ningún tipo de ayuda o ingresos de las fuentes mencionadas. (Si marca esta casilla le enviaremos documentación adicional que debe completar y devolver).

### Información de Comprobantes de Ingresos Requeridas.

Usted debe incluir una copia de sus últimas 2 cheques de pago del trabajo, la forma 1040, la forma W-2, o si no tiene ingresos, la tarjeta de Medicaid del niño/a.

Los ingresos **TOTALES** de su hogar: \$ \_\_\_\_\_  Semanalmente     Mensualmente     Anualmente  
(Incluyendo todas las Fuentes de ingresos arriba listadas)

¿Algunos niños de su hogar califica para (por favor marque la casilla que corresponda):

- Almuerzo Gratis en la Escuela     Almuerzo de Costo Reducido en la Escuela

## OTRA INFORMACIÓN

¿Su familia esta (actualmente o en el pasado) recibiendo apoyo del Servicio de Protección al Niño (CPS siglas en inglés)?

- Sí     No

¿Quién le recomendó a usted 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 otra información acerca de su hijo que usted quiera compartir con nosotros? \_\_\_\_\_

---

---

---

### \*\* LA FIRMA DE UNO DE LOS PADRES/GUARDIÁNES ES REQUERIDA \*\*

Yo certifico que la información proporcionada 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 828-695-6505/828-695-6515** con cualquier información que en esta aplicación cambie (número de teléfono, dirección, trabajo, ingresos de trabajo, etc.). Autorizo que la información en esta aplicación y cualquier otra documentación sean compartidas y leídas por el comité de selección, maestros de los salones de clase, DCDEE (siglas en Ingles Division of Child Development and Early Education), y otras agencias que sean necesarias. Entiendo que, al enviar información falsa, la aplicación pueda ser rechazada.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/ guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha