



Date Rec'd: _____
Rec'd By: _____

Solicitud para el Programa NC Pre-K del Condado de Harnett 2020-2021

Por favor escriba claramente

INFORMACIÓN DEL NIÑO		
Nombre Completo del Niño:		
Dirección:		
Dirección postal (si es diferente de la anterior):		
Números de teléfono:	Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono alternativo: _____ Teléfono de contacto de emergencia: _____ (Por favor, escriba al menos un número de contacto de emergencia de una persona que pueda recoger a su niño en caso de que Ud. no pueda o en caso de que haya cualquier otra emergencia.) Email _____	
Condado donde reside:		
Género del niño:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de Nacimiento del niño:	Mes: _____ Día: _____ Año: _____	
Etnicidad del Niño:	Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino <input type="checkbox"/>	
Raza del niño: (Marque todo lo que corresponda)	Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/>	
¿Es este niño un ciudadano estadounidense?	Sí	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es este niño residente de Carolina del Norte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es miembro activo de las fuerzas armadas uno de los padres o tutores legales de este niño, o fue gravemente herido o murió en servicio activo un padre o tutor legal de este niño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

El niño vive con:

Ambos Padres Madre Padre Otro _____

Número de personas en la familia: _____

Liste los nombres y edades de todas las personas que viven en el hogar (Incluya padres o tutores y los niños):

Nombre	Edad	Nombre	Edad
Nombre	Edad	Nombre	Edad
Nombre	Edad	Nombre	Edad
Nombre	Edad	Nombre	Edad

***Por favor complete la parte de ingresos de la solicitud en su totalidad. Por favor marque las casillas correspondientes que identifiquen correctamente las circunstancias de su familia.**

Ingresos de la madre:

¿Cuál de las siguientes opciones describe su situación actual de ingresos?

- Empleada Escuela Secundaria / GED Programa De Educación Post-Secundaria
 Buscando Empleo / Desempleada Formación laboral Otro _____

Ingresos Regulares: (Adjunte 2 recibos de pago)	\$	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
--	----	--

Ingresos del padre:

¿Cuál de las siguientes opciones describe su situación actual de ingresos?

- Empleado En la Escuela Secundaria / GED Programa De Educación Post-Secundaria
 Buscando Empleo / Desempleado Entrenamiento en trabajo Otro _____

Ingresos Regulares: (Adjunte 2 talones de cheques)	\$	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
---	----	--

***En caso de que ambos padres o el guardian legal estén desempleados, por favor complete el formulario de Verificación de No Ingresos (No Income Verification). De no poder comprobar sus ingresos, por favor adjunte prueba de servicios recibidos. Por ejemplo: Ingreso de Seguridad Suplementario, Seguro de Enfermedad, Cupones de alimento o Sección 8.**

¿Recibe usted pago de manutención infantil o el Subsidio Conyugal (Pensión Alimenticia)? Sí No

Si contesta sí, ¿cuánto? _____ Semanal Dos veces al mes Mensual Anual
(Por favor, adjunte la documentación)

¿Se habla inglés en el hogar?

No inglés Algo de inglés Inglés fluido

¿Qué otra lengua se habla en el hogar, si hay uno? _____

INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN

¿Está su niño actualmente inscrito en un programa preescolar o guardería? Sí No

Si contestó sí, ¿cuál? _____

Si no, ¿ha sido una vez inscrito en un programa de cuidado de niños? Sí No

Si contestó sí, ¿dónde asistió su niño? _____

Por favor, escriba las fechas aproximadas de asistencia. _____

¿A qué escuela primaria está previsto asistir a Kindergarten en agosto de 2021? (Se usa esta información para poder asignar el lugar más conveniente.)

INFORMACIÓN DE AYUDA PÚBLICA

¿Está su hijo en la lista de espera para recibir subsidio en el Departamento de Servicios Sociales? Sí No

¿Recibe su niño actualmente un cupón de DSS para el cuidado infantil? Sí No

INFORMACIÓN DE LA SALUD

¿Ha recibido su hijo un examen o evaluación de desarrollo? Sí No

¿Tiene su hijo necesidades especiales o discapacidades de desarrollo? Sí No

Si contestó sí, escríbalas por favor. _____

¿Tiene su niño Plan de Educación Individual activo (IEP)? Sí No
Si contesto sí. Por favor adjunte una copia.

¿Ha tenido su hijo una evaluación de salud en los últimos 12 meses? Sí No
Si contestó sí, por favor entregue una copia.

¿Tiene su hijo problemas de salud crónicos como el asma, la diabetes, la anemia de células, etc.? Sí No

Si contestó sí, por favor enumérelas. _____

Petición de sitio preferido

Por favor, indique el lugar del programa NC-Pre K que Ud. prefiere escriba los nombres de sus 3 opciones en orden de prioridad:

1. _____

2. _____ and 3. _____

Escriba la razón específica por que cual Ud. prefiere estos lugares:

HCPC intenta colocar a los niños según la preferencia de los padres, pero no se puede garantizar que se asignarán a todos los niños a su lugar preferido. Hacemos todo lo posible para acomodar las necesidades de las familias; sin embargo, debido al espacio limitado, algunos niños no van a poder asistir al lugar de su preferencia.

Por favor lea con cuidado, ponga sus iniciales en cada línea, escriba y firme su nombre completo abajo, y ponga la fecha:

_____ Certifico que toda la información dada es verdad y correcta y que todos los ingresos son reportados. Comprendo que esta información es dada para recibir fondos del estado. Los funcionarios de NC Pre-K pueden verificar la información en esta aplicación. Si deliberadamente doy información incorrecta estoy sujeto a acción judicial bajo las leyes aplicables del estado.

_____ La información en esta solicitud será utilizada en la determinación de elegibilidad para el programa de NC Pre-K. Comprendo que doy esta información para que mi niño pueda ser considerado para el programa NC Pre-K.

_____ Entiendo que puede haber una lista de espera para el programa de NC Pre-K.

_____ Comprendo que si mi niño es seleccionado para participar en el programa NC Pre-K, la participación familiar será crítica para el éxito de mi niño. Yo/nosotros nos comprometemos a participar como requieren los centros de NC Pre-K.

_____ Comprendo que el transporte (ida y vuelta) a NC Pre-K es la responsabilidad de la familia.

_____ Doy permiso para que mi niño reciba pruebas de desarrollo, del oído, de la visión, dental y/o la terapia de habla e idioma mientras asiste al programa de NC-PreK.

_____ Autorizo a los maestros de NC Pre-K, los administradores y el personal de HCPC a discutir cualquier preocupación en el desarrollo de mi niño con las agencias locales que administran los exámenes de detección con el propósito de cumplir con los requisitos del programa y atender a las necesidades educativas del niño.

_____ Entiendo que si hay algún cambio en el estatus de mi hijo, la dirección, la asistencia en cualquier tipo de cuidado con licencia, números de teléfono, tutela, etc. voy a ponerme en contacto inmediatamente con el programa de NC Pre-K al (910) 893-2344 para informarles de los cambios.

_____ Entiendo que el programa de NC Pre-K tiene una política de asistencia establecida (Debe asistir al menos 50% de los días operacionales cada mes). También entiendo que si no cumplo con la política de asistencia, mi hijo puede ser expulsado del programa. Reconozco que es mi responsabilidad mantener una comunicación adecuada con el maestro de mi niño en cuanto a la participación en el programa.

_____ Comprendo que mi niño puede ser fotografiado y los imágenes pueden ser utilizados en las siguientes maneras – presentación en el centro, álbum de fotos del centro, periódicos, programas de televisión, relaciones públicas relacionadas con NC Pre-K/HCPC/ sitios web de NC Pre-K en internet, etc.

***SE REQUIERE LA FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIAN ***

Nombre del Padre /Madre/Guardián/Tutor Legal: _____

Firma del Padre/Madre/Guardián/Tutor Legal: _____ Fecha: _____