

SMART START OF BRUNSWICK COUNTY

5140 Sellers Street, Shallotte, NC 28470 Phone: 910-754-3166 Fax: 910-754-3188

www.smartstartbrunswick.org

Condado de Brunswick County

Aplicación para Pre-Kindergarten del Programa de Pre-K de NC

El niño debe tener 4 años a más tardar el 31 de agosto de 2017

Por favor conteste cada pregunta por completo.



| Información del niño | | | |
|---|---|---|--|
| Nombre Completo del Niño: | | | Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Mes Día Año | Edad: _____ | U.S. Ciudadano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | País de residencia: _____ |
| Residente de NC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| Raza (marque): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Africano Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena Americano <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____ | | | Hispano/Latino: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Información familiar | | | |
| El/La niño/a vive con: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro * (especificar) _____ | | | |
| * Si viviendo con el/la tutor/a legal, se requiere documentación legal | | | |
| Padre Legal / Guardián / Padrastro (por favor circule uno) | | | |
| Nombre: | Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Mes Día Año | Raza: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro Otro: _____ | |
| Dirección física: (Calle, Ciudad, Estado Código Postal) | | La dirección postal (Si es diferente de la dirección física) | |
| Dirección de correo electrónico: | | | |
| Número del teléfono de la casa: | | Celular: | Teléfono del trabajo: |
| Lugar de trabajo: | | <input type="checkbox"/> Empleado tiempo complete <input type="checkbox"/> Empleado tiempo parcial <input type="checkbox"/> Buscando un trabajo <input type="checkbox"/> Propio Negocio <input type="checkbox"/> Ama de casa/ Padre <input type="checkbox"/> Asistiendo a la Universidad <input type="checkbox"/> Asistiendo a la escuela secundaria o programa GED <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |
| Fecha de inicio: | | | |
| Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viuda/Viudo | | | |
| Nivel de Educación: <input type="checkbox"/> Escuela elementaría <input type="checkbox"/> GED/Diploma de escuela secundaria <input type="checkbox"/> Alguna educación universitaria <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Diploma de graduado/postgrado | | | |
| Padre Legal / Guardián / Padrastro (por favor circule uno) | | | |
| Nombre: | Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Mes Día Año | Raza: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro Otro: _____ | |
| Dirección física: (Calle, Ciudad, Estado Código Postal) | | Dirección postal (Si es diferente de la dirección física) | |
| Dirección de correo electrónico: | | | |
| Número del teléfono de la casa: | | Celular: | Teléfono del trabajo: |
| | | | |

| | | |
|---|---|--|
| Lugar de trabajo: | <input type="checkbox"/> Empleado tiempo complete <input type="checkbox"/> Empleado tiempo parcial <input type="checkbox"/> Buscando un trabajo <input type="checkbox"/> Propio Negocio <input type="checkbox"/> Ama de casa/ Padre <input type="checkbox"/> Asistiendo a la Universidad <input type="checkbox"/> Asistiendo a la escuela secundaria o programa GED <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |
| Fecha de inicio: | | |
| Estado civil: | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viuda /Viudo | |
| Nivel de Educación: | <input type="checkbox"/> Escuela elemental <input type="checkbox"/> GED/ Diploma de escuela secundaria <input type="checkbox"/> Alguna educación universitaria <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Diploma de graduado/postgrado | |
| Estado Militar de los Padres / Guardián legal | | |
| <input type="checkbox"/> Servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Servicio activo en la Guardia Nacional de Carolina del Norte <input type="checkbox"/> Unidad de reserva de las Fuerzas Armadas y ordenada a servicio activo en los pasados o próximos 18 meses <input type="checkbox"/> Uno de los padres o guardián legal de este niño fueron heridos o asesinados mientras estaba en servicio activo <input type="checkbox"/> No | | |
| Ingresos familiares (Requiere verificación de ingresos – Requiere verificación de ingresos, W-2's, talones de pago, manutención de los hijos, carta de beneficios del Seguro Social) | | |
| Ingresos del padre ANTES de impuestos | \$_____ Pagado: | <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Ingresos de la madre ANTES de impuestos | \$_____ Pagado: | <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Ingresos de los padrastros ANTES de impuestos | \$_____ Pagado: | <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Manutención de los hijos | \$_____ Pagado: | <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Pensión alimenticia | \$_____ Pagado: | <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Compensación del Trabajador | \$_____ Pagado: | <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Desempleo | \$_____ Pagado: | <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Seguridad Social / Jubilación | \$_____ Pagado: | <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal |
| Datos del niño | | |
| Primera Lengua del Niño: | Idioma hablado en la casa: | |
| ¿Su hijo/a tiene una preocupación crónica o significativa de su salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, explíquelo por favor: | Documentación incluida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A | |
| ¿Está su niño/a actualmente o ha recibido servicios de educación especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, explíquelo por favor: | Documentación incluida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A | |
| ¿Su hijo/a tiene un Plan de Educación Individual activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Documentación incluida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Fecha del plan: _____ | |
| ¿Cuál describe quién cuida a su niño rutinariamente (mayoría de las veces): <input type="checkbox"/> Mi hijo/a nunca ha asistido a cuidado de niños, cuidado de niños familiar o preescolar. <input type="checkbox"/> En el pasado, mi hijo/a asistió a cuidado de niños, cuidado de niños familiar o preescolar. Nombre del programa: _____ <input type="checkbox"/> Mi hijo/a está asistiendo a la siguiente cuidado de niños, cuidado de niños familiar o preescolar: _____ y asiste a tiempo completo <input type="checkbox"/> o tiempo parcial <input type="checkbox"/> | | |

¿Está la familia actualmente inscrita en el Programa de Subsidio de Cuidado Infantil (vales)? Sí No

¿Cuál es el tamaño de la familia del niño?: _____ Número total

| Lista los nombres de otros miembros de la familia que viven en la casa que no están listados anteriormente en la aplicación | Relación con el niño pre-K | Fecha de nacimiento | Sexo |
|---|----------------------------|---------------------|------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

Información de Contacto en caso de Emergencia (alguien que vive fuera de la casa)

| | |
|---------------------------------|-------------------------|
| Contacto de emergencia: | Relación hacia el niño: |
| Número del teléfono de la casa: | Celular: |
| | Teléfono del trabajo: |

Responsabilidades familiares: Por favor lea detenidamente y inicial cada caja

- Entiendo que mi hijo/a puede ser colocado en una lista de espera.
- Entiendo que mi hijo/a necesitará una evaluación de salud actual/actualizada.
- Entiendo que el transporte a y desde el programa de NC Pre-K será la responsabilidad de la familia.
- Entiendo que la participación de la familia es esperada en el programa de NC Pre-K.
- Entiendo que mi hijo/a recibirá exámenes de desarrollo, dental, audición, visión y lenguaje.
- Proporcionaré el programa de NC Pre-K con alguna documentación necesaria
Doy mi permiso para que Smart Start del Condado de Brunswick comparta el IEP de mi hijo/a con los empleados y los maestros del centro de cuidado infantil (si es aplicable) Sí No

Preferencia del sitio Pre-K del condado de Brunswick NC: Por favor, marque uno

- Earth Angels Educational Center – 720 Whiteville Rd., Shallotte, NC
- For Kids Only – 344 Mulberry Rd., Shallotte, NC
- Kids World Academy II – 4833 Gina St., Southport, NC
- Kids World Academy III – 9272 Post Office Rd., Leland, NC
- Little Sandpipers Learning Center – 972 Old Ocean Highway, Supply, NC
- SPEC NINE – 111 Thomas Garst Lane, Leland, NC
- Child Care Network #84 – 787 Village Rd., Leland, NC
- Child Care Network #85 - 802 Leonard St., Southport, NC
- Tiny Tots – 270 Union School Rd., Shallotte, NC
- Sin preferencias (Niño será colocado en el lugar de cuidado infantil más cercano a la dirección de la casa)

**Las solicitudes NO serán aceptadas hasta que se haya recibido toda la documentación requerida.
Por favor vea la lista de verificación abajo para una lista de los documentos requeridos.**

NECESARIO

- Aplicación completada y firmada
- Copia del certificado de nacimiento del niño
- Copia del registro de inmunización del niño
- Copia de la tarjeta de seguro social del niño

OPCIONAL

- Documentación de los militares de los padres/guardianes legales servicios (servicio activo o muerte por servicio militar)
- Copia del Plan de Educación Individualizado actual del niño

Prueba de todas las fuentes de ingresos: 2016 declaración de impuestos del IRS; 2016 W2; LES actual; Un mes de talones de pago actuales; Declaración escrita del empleador indicando salario, horas de trabajo y frecuencia de pago. Ingresos adicionales: manutención de hijos, pensión alimenticia, carta de beneficios de Seguro Social, jubilación

Prueba de residencia: Licencia de conducir con dirección actual, factura de servicio público actual, contrato de arrendamiento firmado (Si la factura/contrato de acuerdo está en el nombre de otra persona, una declaración firmada debe ser proporcionada por la persona junto con la factura/ contrato de acuerdo)

Documento legal requerido para la tutela/custodia si no vive con el padre biológico

Documentación de la enfermedad crónica - evaluación de la salud del niño de la documentación del profesional médico

Copia de los exámenes/evaluaciones educacionales/de desarrollo actuales indicando necesidades de desarrollo o educativas

Firma del padre /Guardián legal

Certifico que soy el padre/guardián legal del niño cuyo nombre aparece en esta aplicación. Certifico que toda la información contenida en esta aplicación es exacta y completa según mi leal saber y entender, incluyendo información sobre ingresos. Si en algún momento mi situación familiar cambia, notificaré a su oficina de dichos cambios. Algunos cambios pueden requerir que se complete una nueva aplicación.

Firma del padre / tutor legal (necesario) _____
Firma Fecha

**Completar y devolver la aplicación firmada y la documentación de apoyo a:
Smart Start of Brunswick County
5140 Sellers Street, Shallotte, NC 28470**

SÓLO USO DE OFICINA

Received & Income Verified by: _____ Date _____
Income Dually Verified: _____ Date _____
Assigned Site: _____