



## SMART START OF BRUNSWICK COUNTY

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

[www.smartstartbrunswick.org](http://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 2019**

Por favor conteste cada pregunta por completo.



Información del niño			
<b>Nombre Completo del Niño:</b>			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) _____			
¿Estás sin hogar? _____ * Si viviendo con el/la tutor/a legal, se requiere documentación legal			
Padre Legal / Guardián / Padrastro (por favor circule uno)			
<b>Nombre:</b>	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 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			
Padre Legal / Guardián / Padrastro (por favor circule uno)			
<b>Nombre:</b>	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:			
		Celular:	Teléfono del trabajo:

Número del teléfono de la casa:		
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		
<b>Estado Militar de los Padres / Guardián legal</b>		
<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		
<b>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)</b>		
Ingresos del padre 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 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	
Desempleado/a	\$_____ 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	
<b>Datos del niño</b>		
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: _____		

Mi hijo/a está asistiendo a la siguiente cuidado de niños, cuidado de niños familiar o preescolar:  
\_\_\_\_\_ y asiste a tiempo completo  o tiempo parcial

¿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 con 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 permiso a Smart Start del Condado de Brunswick compartir el IEP de mi hijo/a con los empleados y los maestros de la guardería. Yo también doy permiso a Smart Start del Condado de Brunswick para compartir la ubicación de la guardería con las Escuelas del condado de Brunswick y el programa de niños excepcionales (si fuera 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
- Excel 5 – 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
- The Kids Connection – 4929 Old Shallotte 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**
- Prueba de todas las fuentes de ingresos:** 2018 declaración de impuestos del IRS; 2018 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, tiene propio negocio
- 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**

**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
- 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, incluyendo mi 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: \_\_\_\_\_