



SMART START OF BRUNSWICK COUNTY

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

www.smartstartbrunswick.org

**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 2020**



Programa de Prekindergarten de Carolina del Norte

El programa de Pre-Kindergarten de el condado de Brunswick de Carolina del Norte es administrado por Smart Start. Este programa es financiado por el estado de Carolina del Norte y brinda a los niños una experiencia educativa de 6.5 horas por día. El programa de NCPre-K asegura la preparación escolar, grupos más pequeños y sigue el calendario escolar público del Condado de Brunswick. En Agosto recibirán las cartas con la información que indica que el niño/a fue aceptado.

Otros factores que pueden determinar la elegibilidad?

- El niño/a se han identificado necesidades educativas
- El niño/a se ha identificado una discapacidad en su desarrollo
 - El niño/a tiene problemas de salud crónicos
- El dominio del niño/a para el manejo del Idioma Ingles, es limitado

Se requiere lo siguiente documentos para una completa aplicacion

- Diligenciar la aplicacion en su totalidad y entregarla firmada
- Copia de Certificado de nacimiento de el niño/a
- Copia del registro de vacunas del niño/a
- Prueba de fuentes de ingreso
- Prueba de que el domicilio del niño/a se encuentra dentro del condado escolar
- Es indispensable un documento legal que certifique la custodia legal si el niño/a no vive con sus padres biológicos.

Donde puede enviar la aplicacion?

La aplicacion debe ser enviada por correo o Traer a Smart Start of Brunswick County office.

5140 Sellers Street, Shallotte, NC 28470
Lunes - Jueves 7:30 a.m. - 4:30 p.m.

**** Si tiene alguna pregunta acerca del programa de Pre-K, por favor llamar a Patricia Ungerer (910) 754-3166
Ext. 221**



SMART START OF BRUNSWICK COUNTY
 5140 Sellers Street, Shallotte, NC 28470 Phone: 910-754-3166
www.smartstartbrunswick.org

NC Pre-Kindergarten Application 2020-2021
Child must be 4 years old on or before August 31, 2020



North Carolina Prekindergarten Program

The Brunswick County Pre-K application process is administered by Smart Start of Brunswick County. NC Pre-K is a state funded program that provides children who may not otherwise be served with a valuable educational experience for 6.5 hours per day. NC Pre-K ensures school readiness, smaller class sizes and follows the Brunswick County public school calendar. Children with highest priority will start getting placed into the program as early as June, but many placements are not complete until early August. Placements are not guaranteed, as there are often many more applications than there are spaces. Pre-K placements are made based on program specific factors, not on a first-come, first-served basis.

Other factors that may be used to determine eligibility?

- Child has identified educational need(s) current Individualized Education Plan (IEP)
 - Child has identified developmental disability
 - Child has chronic health condition(s)
 - Child has limited English proficiency

The following is required for a complete application:

- Completed and signed application
- Copy of child's birth certificate
- Copy of child's immunization record
- Proof of all sources of income
- Proof of residency
- Legal document required for guardianship/custody if not living with biological parent

Where can applications be submitted?

Complete applications can be mailed in or hand delivered to the Smart Start Brunswick County office.

5140 Sellers Street, Shallotte, NC 28470
 Monday - Thursday 7:30 a.m. - 4:30 p.m.

**** If you have questions about the Brunswick County Pre-K program, please call Jake Griffiths at (910) 754-3166 Ext. 223**



SMART START OF BRUNSWICK COUNTY

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

www.smartstartbrunswick.org

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 2020
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 Residente de NC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	País de residencia: _____
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			
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 completo <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)			
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 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 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
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 (IEP)? <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 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:** 2019 declaración de impuestos del IRS; 2019 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: _____