SMART START OF BRUNSWICK COUNTY

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 2024

Programa de Prekindergarden de Carolina del Norte 2024-2025

El programa de Pre-Kindegarden del 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 gratis experiencia educativa de 6.5 horas por día. El programa de NC Pre-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 ha identificado con necesidades educativas
- El niño/a se ha identificado con una discapacidad en su desarrollo
- El niño/a tiene problemas de salud crónicos
- El niño/a para el manejo del Idioma Ingles, es limitado

Se requiere lo siguiente documentos para una completa aplicación

☐Diligenciar la aplicación en su totalidad y entregarla firmada

☐Copia de Certificado de nacimiento del 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.

¿Dónde puede enviar la aplicación?

La aplicación firmada y con toda la documentación debe ser enviada por correo o traer a la oficina de Smart Start of Brunswick County:

5140 Sellers Street, Shallotte, NC 28470

Si Necesita más información llamar a Patricia Ungerer.
Teléfono. 910-754-3166
Fax. 910-754-3188
Email. pungerer@smartstartbrunswick.org

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 2024

** Por favor conteste cada pregunta por completo. Las solicitudes incompletas no serán procesadas.

Información del niño			
Nombre Completo del Niño:			Género: ☐ M ☐ F
Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Mes Día Año	Edad:_____	U.S. Ciudadano? ☐ Sí ☐ No ¿Residente de NC? ☐ Sí ☐ No	País de residencia: _____
Raza (marque): ☐ Blanco ☐ Hawaiano ☐ Africano Americano ☐ Asiático ☐ Indígena Americano ☐ Otro (especificar):_____			Hispano/Latino: ☐ Sí ☐ No

Información familiar
El/La niño/a vive con: ☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Padre adoptivo ☐ 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: ☐ Blanco ☐ 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: Fecha de inicio:	☐ Empleado tiempo complete ☐ Empleado tiempo parcial ☐ Buscando un trabajo ☐ Propio Negocio ☐ Ama de casa/ Padre ☐ Asistiendo a la Universidad ☐ Asistiendo a la escuela secundaria o programa GED ☐ Otro:_____	
Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viuda/Viudo		
Nivel de Educación: ☐ Escuela elementaría ☐GED/Diploma de escuela secundaria ☐ Alguna educación universitaria ☐ Grado Asociado ☐ Licenciatura ☐ Diploma de graduado/postgrado		

Padre Legal / Guardián / Padrastro (por favor circule uno)		
Nombre:	Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Mes Día Año	Raza: ☐ Blanco ☐ 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: Fecha de inicio:	☐ Empleado tiempo complete ☐ Empleado tiempo parcial ☐ Buscando un trabajo ☐ Propio Negocio ☐ Ama de casa/ Padre ☐ Asistiendo a la Universidad ☐ Asistiendo a la escuela secundaria o programa GED ☐ Otro:_____

Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viuda /Viudo

Nivel de Educación: ☐ Escuela elementaría ☐GED/ Diploma de escuela secundaria ☐ Alguna educación universitaria ☐ Grado Asociado ☐ Licenciatura ☐ Diploma de graduado/postgrado

Estado Militar de los Padres / Guardián legal

☐ Servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos
☐ Servicio activo en la Guardia Nacional de Carolina del Norte
☐ Unidad de reserva de las Fuerzas Armadas y ordenada a servicio activo en los pasados o próximos 18 meses
☐ Uno de los padres o guardián legal de este niño fueron heridos o asesinados mientras estaba en servicio activo ☐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: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ Semanal
Ingresos de la madre ANTES de impuestos	$_____ Pagado: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ Semanal
Ingresos de los padrastros ANTES de impuestos	$_____ Pagado: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ Semanal
Manutención de los hijos	$_____ Pagado: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ Semanal
Pensión alimenticia	$_____ Pagado: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ Semanal
Compensación del Trabajador	$_____ Pagado: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ Semanal
Desempleado/a	$_____ Pagado: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ Semanal
Seguridad Social / Jubilación	$_____ Pagado: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos veces por mes ☐ Quincenal ☐ 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? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, explíquelo por favor:	Documentación incluida ☐ Sí ☐No ☐N/A
¿Está su niño/a actualmente o ha recibido servicios de educación especial? ☐ Sí ☐No En caso afirmativo, explíquelo por favor:	Documentación incluida ☐ Sí ☐No ☐N/A
¿Su hijo/a tiene un Plan de Educación Individual activo (IEP)? ☐ Sí ☐No	Documentación incluida ☐ Sí ☐No ☐N/A Fecha del plan:_____

¿Cuál describe quién cuida a su niño rutinariamente (mayoría de las veces):

☐ Mi hijo/a nunca ha asistido a cuidado de niños, cuidado de niños familiar o preescolar.
☐ 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 información del niño eso puede incluir 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
☐ **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	OPCIONAL
☐ **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**: ELIJA UNO - 2023 declaración de impuestos del IRS; 2023 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**: ELIJA UNO - 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 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_____