



Instrucciones para la Solicitud del Programa Preescolar de Carolina del Norte 2022-2023

El Programa Preescolar de Carolina del Norte (NC Pre-K) es un programa de alta calidad **GRATIS*** diseñado con el propósito de incrementar la preparación escolar de niños de cuatro años de edad para entrar al kínder. Los salones de *NC Pre-K* normalmente siguen el calendario sistema escolar local. *El único costo que puede estar asociado con el programa de NC Pre-K sería para cubrir el costo parcial o total de las comidas, cuando las familias no califican para las comidas gratis o a un bajo costo. **NC Pre-K no ofrece transporte escolar.**

Diferentes factores son considerados para determinar la elegibilidad de su hijo(a). Su hijo(a) debe tener **4 años de edad cumplidos antes del 31 de agosto del 2022** para ser considerado para el programa. Además del requisito de edad, una prioridad que tenemos es servir a niños que son considerados "en riesgo", por ejemplo, de bajo ingreso o con Inglés como su segunda lengua. La información recaudada con la aplicación de su hijo(a) nos ayudará a determinar su elegibilidad para el programa.

Las solicitudes se recibirán a partir del 1 de febrero al 18 de abril del 2022. Por favor llene una solicitud (pre-requisito) para la inscripción en www.rowan-smartstart.org. Las solicitudes recibidas después de la fecha límite serán consideradas solamente si hay lugares disponibles.

Por favor mande por correo o entregue a nuestra oficina la solicitud **original y completa** con los siguientes documentos:

- Identificación con foto del padre/madre/tutor
- Copia del acta de nacimiento de su niño(a)
- Comprobante de ingresos (**un mes de talones de cheque recientes**). Personas que trabajen por su cuenta necesitan presentar sus impuestos del 2021 (Income Tax Return). Otros comprobantes de ingresos pueden ser: comprobante de que está recibiendo desempleo, manutención de niños, Work First o SSI.
- Si el padre o tutor está asistiendo a la escuela, el horario de clases más reciente
- Comprobante de domicilio (**SOLAMENTE**: recibo de luz, de cable o de teléfono fijo, o el contrato de renta. **NO** podemos aceptar recibos de celular)
- Comprobante de lo siguiente, si alguno aplica:
 - a. Documentos militares
 - b. Una carta del doctor o evaluación de salud indicando que su hijo tiene una enfermedad crónica
 - c. Información del plan educacional individual (IEP por sus siglas en Inglés)
 - d. Una carta del doctor o evaluación de salud indicando que su hijo tiene una necesidad de desarrollo
 - e. Documentos de custodia o tutela del niño(a) si corresponde

Si su hijo/a es aceptado, la escuela de su hijo/a le pedirá la siguiente información: cartilla de vacunación, examen de salud médico (que incluya examen de la vista y audición) & la forma de evaluación dental. Todos estos documentos tendrán que ser posteriores al 8/11/2021 y deberán ser entregados durante los primeros 30 días de escuela.

Las solicitudes incompletas NO serán tomadas en cuenta

LUGAR DE ENTREGA: Smart Start Rowan, 1329 Jake Alexander Blvd. S, Salisbury, NC 28146

La colocación de los niños empezará en Julio. Usted será notificado por email/correo convencional, si su niño(a) ha sido aceptado en el programa. Este programa está basado en los fondos limitados y disponibles del estado, así como la disponibilidad de lugares.

Si tiene preguntas, por favor llame a la oficina de NC Pre-K de Smart Start Rowan al 704-630-9085.

Aplicación para el Programa Preescolar NC Pre-K 2022-2023
POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

Date Completed Application Received: _____ FOR OFFICE USE ONLY
--

Nombre Completo del Niño/a:				Fecha de Nacimiento:	
	<i>Primer Nombre</i>	<i>Segundo</i>	<i>Apellido Paterno</i>		

Sexo:		Masculino		Femenino	Su hijo(a) es gemelo/trillizo:		Si		No
--------------	--	-----------	--	----------	---------------------------------------	--	----	--	----

Etnicidad del niño: Hispano		Si		No
------------------------------------	--	----	--	----

Raza: (Seleccione por lo menos una o todas las que apliquen)					
	Indio Americano o Nativo de Alaska		Asiático		Negro o Afro Americano
	Nativo de Hawái u otra Isla del Pacifico		Blanco o Americano Europeo		

Residente de Carolina del Norte:		Si		No	Ciudadano de EU:		Si		No
---	--	----	--	----	-------------------------	--	----	--	----

Niño/a vive con:		Ambos Padres		Madre		Padre		Familia de adoptiva
	Tutor o Guardián (debe proporcionar los documentos de la corte)				Cuidado de un familiar (familiar sin documentos legales)			
	Otro*	Si selecciono otro, por favor explique:						

(Si el niño/a vive con otra persona que no sean sus padres, se requiere una prueba legal de custodia/tutela.)

Por favor indique la situación de vivienda de su familia:					
	Permanente		Con Pariente Adulto		No con Familiares
	Hotel/Motel		Hospital por 30 días o menos		Refugio para mujeres y niños maltratados
	Falta de dirección nocturna permanente		Sin hogar o en un Refugio de Emergencia		

Dirección física:				Teléfono:	
	<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Código Postal</i>		

Dirección postal:				Celular:	
	<i>Calle (P.O. Box)</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Código Postal</i>		

Dirección de correo electrónico:		Correo electrónico adicional:	
---	--	--------------------------------------	--

Contacto en caso de emergencia:		Teléfono:	
--	--	------------------	--

(Aparte de los padres/tutores)

Nombre de la Madre/Tutor:		Nombre del Padre/Tutor:	
----------------------------------	--	--------------------------------	--

Relación con el niño/a:

<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	Guardia/Custodia
<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>	No-Familiar	<input type="checkbox"/>	No Aplica

Relación con el niño/a

<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Padrastro	<input type="checkbox"/>	Guardia/Custodia
<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>	No-Familiar	<input type="checkbox"/>	No Aplica

Estado Civil:

<input type="checkbox"/>	Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Divorciada
<input type="checkbox"/>	No Aplica	Otro:			
Nombre de su esposa					

Estado Civil:

<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Divorciado
<input type="checkbox"/>	No Aplica	Otro:			
Nombre de su esposo					

Situación laboral de la Madre/Tutor:(Seleccione todas las que apliquen)

<input type="checkbox"/>	Empleada	<input type="checkbox"/>	Trabajador por cuenta propia
<input type="checkbox"/>	¿Está buscando trabajo?	<input type="checkbox"/>	Asistiendo al Colegio
<input type="checkbox"/>	¿Está en entrenamiento de trabajo?		
<input type="checkbox"/>	Asistiendo a la preparatoria o el programa de GED		
Otro:			

Situación laboral del Padre/Tutor:(Seleccione todas las que apliquen)

<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Trabajador por cuenta propia
<input type="checkbox"/>	¿Está buscando trabajo?	<input type="checkbox"/>	Asistiendo al Colegio
<input type="checkbox"/>	¿Está en entrenamiento de trabajo?		
<input type="checkbox"/>	Asistiendo a la preparatoria o el programa de GED		
Otro:			

¿Cada cuánto le pagan?

<input type="checkbox"/>	Semanal	<input type="checkbox"/>	Cada dos semanas	<input type="checkbox"/>	Quincenal
<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>			No Aplica
<input type="checkbox"/>	Otro:				
Proporcione otros ingresos:					
Manutención de Niño/a		\$			
Seguro Social		\$			
Otro		\$			

¿Cada cuánto le pagan?

<input type="checkbox"/>	Semanal	<input type="checkbox"/>	Cada dos semanas	<input type="checkbox"/>	Quincenal
<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>			No Aplica
<input type="checkbox"/>	Otro:				
Proporcione otros ingresos:					
Manutención de Niño/a		\$			
Seguro Social		\$			
Otro		\$			

Enliste todos los niños menores de 18 años que viven en su casa:

Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación con el niño(a) arriba mencionado	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación con el niño(a) arriba mencionado

Niños Adicionales: _____

Enliste todos los adultos que viven en su casa:

Nombre	Relación con el niño(a) arriba mencionado	Nombre	Relación con el niño(a) arriba mencionado

Adultos Adicionales: _____

¿Su niño/a ha sido referido para evaluación o identificado con alguna necesidad especial de desarrollo o discapacidad?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Si es así, fecha de referencia:	
--------------------------	----	--------------------------	----	---------------------------------	--

Si es sí: ¿Su niño/a tiene IEP o IFSP?

(adjunte una copia)

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo de su niño/a? (adjunte una copia)

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
Por favor explique:			

Algún padre/tutor legal del niño/a es miembro activo del ejército?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

¿Su niño/a está actualmente inscrito en un programa preescolar, guardería o cuidado de niños?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
No, pero si han estado antes			
Si, ¿cuál?			

¿Su hijo/a está recibiendo servicios especiales?

(adjunte una copia)

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	
Si, que tipo de servicios				

¿Su niño/a tiene problemas crónicos de salud? (Incluya documentación con la solicitud, es decir Nota del Doctor)

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

¿Algún padre o tutor legal ha sido herido seriamente o falleció mientras se encontraba en servicio activo?

(Si, proporcione documentación)

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

¿Recibe ayuda de DSS (Voucher) o algún otro tipo de subsidio para pagar la guardería o cuidado de su niño/a?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

¿Hablan Inglés en su hogar?	<input type="checkbox"/>	Nada de Ingles	<input type="checkbox"/>	Algo de Ingles	<input type="checkbox"/>	Hablamos Ingles fluidamente
¿Qué idioma(s) se hablan en la casa?						

¿Hay alguna otra información que desea compartir con nosotros?

--

Por favor seleccione sus 3 primeras opciones, para su escuela de NC Pre-K si es elegible.

1 ^{ra} opción	2 nd opción	3 ^{ra} opción

Smart Start Rowan ofrece muchos otros programas educativos GRATUITOS, así como eventos familiares. Tómese un momento para decirnos sobre qué programa/actividad le gustaría obtener más información. Un miembro de nuestro equipo se pondrá en contacto pronto

<input type="checkbox"/>	Triple P (Programa de Crianza Positiva) – Ayuda con comportamientos
<input type="checkbox"/>	Kaleidoscope Play & Learn (KPL) - Grupo de juegos
<input type="checkbox"/>	Early Learning Resource Center (ELRC) (Centro de Recursos para la Educación Temprana) – Libros y juguetes
<input type="checkbox"/>	Dolly Parton Imagination Library- Entrega mensual gratuita de libros
<input type="checkbox"/>	Nuestro Grupo de Facebook de Rowan-Criando nuestros hijos positivos y mejor
<input type="checkbox"/>	Apoyo familiar – información acerca de recursos en la comunidad como Medicaid/opciones de seguro medico
<input type="checkbox"/>	Agrégueme a su lista de contactos de correo electrónico: manténgame informado sobre los próximos eventos y programas

Información y Responsabilidades de cada Familia

El éxito de su hijo/a en el programa NC Pre-K depende de su actividad y su participación constante en este programa, así como el cumplimiento y seguimiento de las normas de este programa. Hemos identificado algunos puntos importantes que leerá a continuación. Por favor léalos detenidamente y ponga sus **iniciales** en cada uno de los recuadros del lado izquierdo.

Doy mi permiso de que mi hijo/a reciba un examen del desarrollo, oído, visión, dental y/o habla y lenguaje, y que los resultados de estos exámenes sean compartidos con Smart Start Rowan (SSR), la escuela a la que mi hijo/a sea asignado y con el departamento niños excepcionales del Sistema escolar local para que mi hijo/a pueda recibir los servicios que necesita.	
Yo entiendo que si mi hijo/a es aceptado/a en el programa la participación de la familia es necesaria y esperada.	
Mi familia cooperara con el programa para entregar los documentos y formas necesarias cuando se me pida.	
Yo entiendo que el transporte de y hacia el programa de NC Pre-K es responsabilidad de mi familia. Sin embargo, algunos sitios pueden proveer transportación (espacios limitados) por un costo extra.	
Yo le informare al programa de NC Pre-K asignado a mi hijo, si existe algún cambio en nuestra familia de dirección, número de teléfono, o personas responsables de recoger a mi hijo/a.	
Yo entiendo que mi hijo/a necesitara un examen reciente de salud, dental e historial de vacunas para poder participar en el programa. Es mi responsabilidad (padre/madre/tutor) de entregar estos documentos a la escuela que se le asigne a mi hijo/a antes de la fecha límite. La fecha límite es 30 días después de que empiece la escuela. La escuela puede sacar a mi hijo/a de no tener esta información antes del tiempo límite.	
Yo entiendo que mi hijo/a puede estar en la lista de espera, si todas las escuelas están llenas. O, mi hijo/a puede ser colocado en una escuela que no fue la que seleccione.	
Yo entiendo que, si mi hijo/a tiene dificultad al para acoplarse, me pedirán que participe en conferencias de padres, y trabajar activamente con SSR y la escuela de NC Pre-K de mi hijo/a. El programa de NC Pre-K desarrollara un plan para trabajar en esa situación.	
Yo entiendo que, si mi hijo/a no asiste regularmente a la escuela, su lugar será asignado a otro niño/a.	
Yo entiendo que es mi responsabilidad dejar a mi hijo/a a tiempo en la escuela y recogerlo a tiempo a la hora de salida. Estoy consciente que puedo tener un cargo extra si lo recojo después de la hora de salida cotidianamente.	
Yo entiendo que, si mi hijo/a es aceptado en el programa de NC Pre-K, tengo que aceptar el lugar antes de la fecha límite que será indicada en la carta de aceptación. Si no acepto el lugar antes de la fecha limite mi hijo/a será puesto en la lista de espera hasta que otro lugar este disponible.	

Mi firma certifica y da conocimiento de lo siguiente:

- Soy el padre/madre/tutor legal del niño(a).
- Certifico que la información en esta solicitud es correcta y verídica a mi conocimiento
- Yo doy permiso de que la información sobre mi hijo/a pueda ser compartida entre Smart Start Rowan y la escuela donde mi hijo/a asistirá y/o con el sistema escolar local. Yo entiendo que esta información es necesaria y será usada solamente para la determinación de análisis de datos, elegibilidad y propósitos escolares. Yo también entiendo que la escuela que reciba esta información es responsable de la confidencialidad de la misma.
- He leído y cumpliré la sección de Información y Responsabilidades de cada Familia
- Yo reconozco que esta solicitud debe tener mi firma y la fecha, que todas las secciones deben de estar completas, y que todos los documentos requeridos deben de ser recibidos antes de que mi solicitud pueda ser procesada & y que mi hijo(a) sea considerado(a) para la admisión al programa.

Firma de Padre/Madre/Tutor _____ Fecha _____