



Aplicación para el Programa de Pre-Kindergarten de Alamance County

Esta solicitud se debe **completar** en lleno para ser considerada.

No se proveerá transportación en el autobús de o hacia la escuela.



Nombre del Niño(a): _____

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Fecha de Nacimiento:(requerida): _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Raza: _____

(Adjunte un comprobante de su fecha de nacimiento)

Residente de Carolina del Norte: Si _____ No _____ Ciudadano Americano: Si _____ No _____ (opcional)

Dirección del Hogar: _____

Calle

Apartamento o Trailer #

Ciudad

Estado

Código Postal (ZIP)

Envío de Dirección _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Celular: _____ Otro Teléfono: _____

¿Cuál es el ingreso total mensual de la familia? (Antes de descontar los impuestos y los gastos)

\$ _____ por mes (requerido)

Por favor mencione cualquier otra ayuda gubernamental y la cantidad que recibe: _____

¿El niño(a) tiene todas las vacunas? Si _____ No _____

¿Su niño(a) tiene algún problema de salud? Si _____ No _____ En caso afirmativo, menciónelo(s): _____

¿Su hijo tiene un PEI (Programa de Educación Individualizado)? Si _____ No _____

¿Tiene el niño(a) alguna(s) necesidad(es) especiales? Si _____ No _____ En caso afirmativo, enumérelas _____

Usted estudia la secundaria (High School)? o en la Alamance Community College? _____ Que días tiene clases? _____

¿En casa quién se encarga del niño(a) (madre, padre, etc.)? _____

Nombre de la mamá: _____

Donde trabaja: _____ Teléfono en el Trabajo: _____

Nombre del papá: _____

Donde trabaja: _____ Teléfono en el Trabajo: _____

¿Inglés es el primer idioma de su familia y el niño(a)? Si _____ No _____

Por favor escriba cualquier otro idioma que su familia y el niño(a) hablen: _____

¿Está su hijo(a) en un centro de guardería de niños? Si _____ No _____

Si así es, ¿cuál es el nombre del del centro de guardería? _____

¿Ha estado el niño en un cuidado diario, en Head Start o Pre-escolar? Si _____ No _____

¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____

¿Usted recibe ayuda económica para pagar el cuidado diario? Si _____ No _____

¿Cuántas personas en total, incluyendo familiares y amigos, viven en la casa? _____

Enumere las personas que viven en la casa. Incluya los padres o representantes y los niños.

Nombre	Edad	Nombre	Edad
Nombre	Edad	Nombre	Edad
Nombre	Edad	Nombre	Edad
Nombre	Edad	Nombre	Edad

Su firma verifica la información de arriba.

Firma

Fecha

Por favor, regrese esta planilla a uno de los maestro(a)s de las escuelas primarias del sistema escolar Alamance-Burlington, o al Complejo de Ray Street en Graham.

En cumplimiento con las leyes federales, el Sistema Escolar Alamance-Burlington aplica todos los programas educativos, actividades de empleo y de admisión sin ningún tipo de discriminación basada en la raza, religión, nacionalidad o grupo étnico, color, edad, servicio militar, discapacidad o género, a excepción de aquellos casos donde la exención es apropiada o permitida por la ley. Preguntas o quejas al respecto deben ser dirigidas al Director de Servicios Estudiantiles del Sistema Escolar Alamance-Burlington, 1712 Vaughn Road, Burlington, NC 27215 (336) 570-6060.