



Gracias por su interés en el Programa Pre-K de las Escuelas del Condado de Orange. Por favor, guarde esta página para sus archivos.

Entregar el paquete de solicitud a:

Especialista del programa de preescolar de OCS en el edificio de preescolar de OCS detrás de la escuela primaria de Hillsborough:

500 N. Nash Street, Hillsborough, NC 27278

Coloque los paquetes de solicitud completos en el **buzón azul** ubicado en la puerta principal del edificio de Pre-K.

Lista de Verificación de la Solicitud: Cuando presente la solicitud de su hijo, incluya copias de lo siguiente:

- Solicitud de OCS Pre-K Completa 2022-2023
- Copia del certificado de nacimiento del niño
- Prueba de residencia: factura actual de servicios públicos o contrato de alquiler
- Documento de identidad con foto de los padres/guardianes: carnet de conducir, pasaporte, tarjeta de trabajo
- Verificación de ingresos: 1040, 2021 W2, beneficios de desempleo, compensación de trabajadores, o 4 talones de pago actuales y consecutivos

Si procede, los paquetes de solicitud también deben incluir:

- Documentación sobre el estado de salud crónico del niño
- Documentación del servicio militar de uno de los padres

Los paquetes de solicitud sólo se procesarán cuando se reciban todas las copias mencionadas.

Nos pondremos en contacto con usted:

- Si su paquete de solicitud está incompleto
- Para programar una cita de examen DIAL-4

El Programa de Pre-Kindergarten de las Escuelas del Condado de Orange está financiado por: Escuelas del Condado de Orange, Niños Excepcionales, Pre-K de Carolina del Norte y Pre-K del Título I.

Las siguientes escuelas sirven actualmente a los estudiantes de Pre-K y sus familias. Por favor, tenga en cuenta que estos sitios están sujetos a cambios.

Ubicación	Dirección	Llegada	Salida
Central Elementary	154 Hayes St. Hillsborough, NC	7:30am	2:50pm
Efland Cheeks Global Elementary	4401 Fuller Rd. Efland, NC	7:30am	2:50pm
New Hope Elementary	1900 New Hope Church Rd. Chapel Hill, NC	7:30am	2:50pm
Pathways Elementary	431 Strouds Creek Rd. Hillsborough, NC	7:30am	2:30pm

¿Preguntas? Por favor, póngase en contacto con la Especialista del Programa Pre-K de OCS, Michelle Meade michelle.meade@orange.k12.nc.us or 919.245.4006 ext. 18003



ESCUELAS DEL CONDADO DE ORANGE APLICACIÓN DE PRE-KINDERGARTEN
2022-2023

INFORMACIÓN DEL NIÑO:

Nombre del niño _____			Fecha de nacimiento _____	
Nombre	Segundo Nombre	Apellido		
Dirección del Niño _____				
Calle	Ciudad	Estado	Zip	Condado
Dirección de Correo _____				
Si es diferente al anterior				
Calle	Ciudad	Estado	Zip	
<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro/afroamericano		
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco o Europeo Americano	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino		
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				
Idioma Principal del Niño _____				

INFORMACIÓN FAMILIAR

¿Con quién vive el niño?

- Madre y Padre Madre Soltera Padre Soltero Progenitor y padrastro o madrastra
 Custodia Compartida Abuelo(s) Foster parent(s)/Cuidadores de niños Guardián Legal
 Otro: _____

Si el niño vive con una persona que no es pariente y que tiene la custodia legal o la tutela, ¿ha aportado documentación?

- Sí No N/A

Padre/Guardián 1: _____ **Vive con su hijo/a:** Sí NO

Número de teléfono de casa: _____ **Celular:** _____

Correo electrónico: _____

Padre/Guardián 1:	Empleado	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Búsqueda de Empleo	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	En capacitación laboral	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En preparatoria/programa GED	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Otros empleos	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En la escuela post-secundaria	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Si es otro empleo, describa: _____

Padre/Guardián 2: _____ **Vive con su hijo/a:** Sí NO

Número de teléfono de casa: _____ **Celular:** _____

Correo electrónico: _____

Padre/Guardián 2:	Empleado	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Búsqueda de Empleo	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	En capacitación laboral	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En preparatoria/programa GED	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Otros empleos	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En la escuela post-secundaria	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Si es otro empleo, describa: _____

¿Cuál es el número total de miembros de su familia? _____

¿Cuántos adultos viven en el hogar? _____ ¿Cuántos adultos contribuyen a los ingresos del hogar? _____

¿Cuántos hijos menores de edad viven en el hogar, incluido el niño de preescolar? _____

Por favor, indique los nombres de TODOS los miembros de la familia que viven en el hogar.	Relación con el niño de preescolar de Carolina del Norte (por ejemplo, madre, padre, abuelo, hermana, hermano, padrastro, hermanastro, hermanastra, padre adoptivo, etc.)	Fecha de Nacimiento	En su caso, ¿dónde están estudiando los hermanos?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Ingresos del Padre/Guardián 1 - LISTA DE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS (Por favor, proporcione la documentación)

Salarios antes de impuestos \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
SSI/TANF/Work First \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Prestaciones de Desempleo \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Manutención de los hijos/pensión alimenticia \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Otro: _____ \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>

Ingresos del Padre/Guardián 2 - LISTA DE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS (Por favor, proporcione la documentación)

Salarios antes de impuestos \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
SSI/TANF/Work First \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Prestaciones de Desempleo \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Manutención de los hijos/pensión alimenticia \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>
Otro: _____ \$ _____	diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	dos veces al mes <input type="checkbox"/>	mensual <input type="checkbox"/>	anual <input type="checkbox"/>

Debe declararse cualquier otra fuente de ingresos que contribuya al hogar. Indique el total de los ingresos del hogar:
\$ _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

- ¿Es el padre/guardián legal del niño un miembro activo del ejército, o fue un padre o guardián legal del niño herido o muerto mientras estaba en servicio activo? (Se requiere la verificación de la documentación militar) Sí NO
- ¿Su hijo tiene conocimientos limitados de inglés? Sí NO
- ¿Ha **estado** su hijo inscrito en un centro de preescolar, guardería o jardín de infancia? Sí NO
- ¿Está su hijo matriculado en un centro de preescolar, guardería o jardín de infancia? Sí NO
- Si está inscrito actualmente, ¿cuál es el nombre del programa? _____
- ¿Recibe el niño una beca para su cuidado? Sí NO

- ¿Tiene el niño una enfermedad crónica? (Se requiere documentación del médico) Sí NO
 En caso afirmativo, describa: _____
- ¿Tiene el niño una necesidad educativa o de desarrollo? Sí NO
 En caso afirmativo, describa: _____
- ¿Se ha remitido al niño a servicios relacionados con su discapacidad? Sí NO
- ¿Tiene el niño un Plan Educativo Individualizado (IEP)? Sí NO
- ¿Está el niño recibiendo actualmente servicios relacionados con su discapacidad? Sí NO
 En caso afirmativo, especifique (**marque todo lo que corresponda**)

- Terapia del habla
 Terapia física
 Terapia Ocupacional
 Servicios educativos
 Autismo
 Retraso en el desarrollo Otros, especifique: _____

RESPONSABILIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES: Por favor, ponga sus iniciales al lado de cada declaración.

- _____ Entiendo que esta es una solicitud para los servicios ofrecidos y no constituye una inscripción en ningún programa.
- _____ Certifico que la información dada en esta solicitud es verdadera y exacta y que todos los ingresos han sido reportados.
- _____ Autorizo a las agencias asociadas de Pre-K, NC Pre-K, Title I, Orange County Partnership for Young Children, Condado de Orange (OCS) y Head Start del Condado de Orange a intercambiar información sobre mi hijo con el fin de determinar la elegibilidad para los programas de Pre-K financiados por el estado y el gobierno federal y para la recolección de datos y la evaluación del programa por la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana de Carolina del Norte (DCDEE) y la Oficina de Aprendizaje Temprano (OEL).
- _____ Entiendo que si mi hijo es seleccionado para participar en el programa OCS Pre-K, la participación de los padres será fundamental para el éxito de mi hijo, y yo/nosotros nos comprometemos a participar como lo requiere el programa.
- _____ Doy permiso para que mi hijo(a) reciba pruebas de desarrollo, audición, visión, dentales y/o de habla y lenguaje y para que los resultados sean compartidos con los programas de Pre-K asociados (NC Pre-K, Título I, Orange County Partnership for Young Children, Orange County Schools, y Orange County Head Start).
- _____ Entiendo que mi hijo(a) necesitará una evaluación de salud y vacunas actualizadas antes de asistir a un programa.
- _____ Entiendo que OCS Pre-K está diseñado para servir a los niños en riesgo y que se hará todo lo posible por mí y el OCS Pre-K para mantener la inscripción y participación de mi hijo en el programa.
- _____ Entiendo que soy responsable de proporcionar el transporte para mi niño. Entiendo que el transporte NO es proporcionado para OCS Pre-K.
- _____ Entiendo que los requisitos del programa y mi hijo pueden ser colocados en una lista de espera.

Firma del Padre /Guardián: _____ **Fecha:** _____

I Certifico que la información facilitada en esta solicitud es verdadera, exacta y completa a mi leal saber y entender. Certifico que todos los ingresos han sido reportados. Mi firma y la presentación de la documentación solicitada otorga a las Escuelas del Condado de Orange el permiso para ingresar la información en el Sistema de Datos de Niños del Estado de Carolina del Norte (NC Pre-K) como una solicitud de elegibilidad en el Programa de Pre-K de Carolina del Norte. Entiendo que esta información se da para recibir fondos federales y/o estatales. El personal del programa puede verificar la información en esta solicitud. La tergiversación deliberada de la información puede someterme a un proceso judicial y a la remoción de mi hijo del programa.

Nombre del niño: _____

Firma del Padre /Guardián: _____ Fecha: _____

Relación con el niño: _____

Gracias por su interés en el programa Pre-K de OCS.

