

## Registración/ Aplicación Para las Escuelas Públicas de Culpeper y Head Start

A todos los candidatos de preschool:

Los programas públicos preescolares de esta área están trabajando juntos para proveer servicios preescolares de calidad a los niños en el Condado de Culpeper. La siguiente aplicación puede ser utilizada para aplicar para el programa Preschool de las Escuelas Públicas de Culpeper y/o Head Start. Espacio es limitado en los programas y estudiantes que no sean escogidos serán puestos en una lista de espera.

Elegibilidad para los programas será basada en las necesidades identificadas, las cuales incluyen: ingreso, necesidad académica, deficiencias de lenguaje, necesidades especiales y edad. Matriculas con pagos podrían ser disponibles

en el Preschool de las Escuelas de Culpeper. Transportación podría ser ofrecida a los estudiantes de cuatro años. Los padres son importantes en el proceso

preescolar y los invitamos a ser voluntarios. De su hijo/a ser aceptado, se

requiere que usted llene papeles adicionales, también espere visitas a las casas de la maestra de su hijo/a.

Por Favor complete y regrese la siguiente aplicación. Esperamos poder trabajar con su hijo/a.

Nombre de Niño/Niña : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_

Sexo: M F

Dirección: \_\_\_\_\_

Distrito Escolar: \_\_\_\_\_

El niño/niña vive con : Mamá Papá Abuelo Custodios Otro (por favor explique) : \_\_\_\_\_

### Información de Padres/Custodios:

Nombre de Madre: \_\_\_\_\_

Padres/Custodios

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_

Padres/Custodios

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_  
Nivel más alto de escuela completado: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_  
Nivel más alto de escuela completado: \_\_\_\_\_

**Continuación**

Su hijo/hija tiene un IEP (Plan de educación Individualizado)? **Si** **No**

Su hijo/hija tiene un impedimento físico? **Si** **No**

Si, por favor explique \_\_\_\_\_

Su hijo/hija habla Inglés? **Si** **No** **Un Poco**

El padre/madre ó custodio tiene algún problema de salud o físico? **Si** **No**

Usted tiene una trabajadora social o enfermera de salud pública? **Si** **No**

He tenido otro niño/niña matriculado en preschool? **Si** **No**

Si, Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Recibe Usted:

|             |                  |                 |                  |                                |
|-------------|------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|
| <b>TANF</b> | <b>Desempleo</b> | <b>Medicaid</b> | <b>FAMIS</b>     | <b>VIEW</b>                    |
| <b>SSI</b>  | <b>WIC</b>       | <b>SNAP</b>     | <b>Section 8</b> | <b>Asistencia para cuidado</b> |

**Residencia: Por favor indique lo que aplica**

Individuos que no tienen residencia fija, regular ó adecuada

Rento/soy dueño de mi casa

Otro: \_\_\_\_\_

**Perfil del Hogar:**

Por favor liste todas las personas que viven en la casa incluyendo al niño/niña, padres/custodios, hermanos/hermanas, y todas otras personas viviendo en la casa, la relación con el niño/niña y su ingreso:

| Nombre | Fecha de Nacimiento | Relación con niño/niña | Cantidad de Ingreso (frecuencia) |
|--------|---------------------|------------------------|----------------------------------|
| _____  | _____               | _____                  | \$_____ Bi-wk/wk/Mo/Yr           |
| _____  | _____               | _____                  | \$_____ Bi-wk/wk/Mo/Yr           |
| _____  | _____               | _____                  | \$_____ Bi-wk/wk/Mo/Yr           |
| _____  | _____               | _____                  | \$_____ Bi-wk/wk/Mo/Yr           |

El programa puede comunicarse con los padres a través de las redes sociales en caso de que nuestra información de contacto no esté actualizada.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_