

**¡Por favor remueva esta hoja y téngala con usted para su información!**



## 2023-2024 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

Usted debe completar esta aplicación para solicitar el Programa de Preescolar de NCPK (anteriormente conocido como *More at Four*). Para poder ser considerado usted deberá enviarnos o anexar el certificado de nacimiento y un comprobante de ingresos. Debe escribir el nombre como el niño aparece en el certificado de nacimiento. Si cambia su dirección o su número de teléfono es su responsabilidad dejarnos saber, así nosotros tendremos la manera de ponernos en contacto con usted. ¡Recuerde firmar esta aplicación! Su aplicación con toda la documentación que se le pide (certificado de nacimiento comprobante de ingresos) deberá estar en nuestras oficinas **viernes, 26 de mayo de 2023**, para así poder ser considerado en el primer proceso de selección. Si tiene preguntas llame Leonor al número 828-695-6515 o mande un correo electrónico a [LTOBAR@catawbacountync.gov](mailto:LTOBAR@catawbacountync.gov). Usted puede:

1. Envíe la solicitud por correo a la Asociación de Niños del Condado de Catawba - P.O. Box 3123, Hickory, NC 28603, o
2. Traer la application a Partnership for Children at 738 4<sup>th</sup> Street SW en Hickory.

Si necesita alguna información, también puede llamarnos en Ingles al número 828-695-6506 para español 828-695-6515. Para evitar confusiones, no entregue sus solicitudes a ninguna de las ubicaciones de NCPK. Las solicitudes son procesadas por el personal de la Asociación de Niños del Condado de Catawba.

*Esta no es una aplicación para Head Start, si usted está interesado en aplicar para el Programa de Head Start, ellos tienen un proceso diferente de aplicación. Para más información acerca del Programa de Head Start por favor llamar al 828-464-1108.*

### La información sobre el Programa del Pre-escolar de NCPK

<b>Edad Requerida</b>	Debe haber cumplido 4 años para la fecha de <b>8/31/2023</b>
<b>Requisitos de elegibilidad</b>	Basado en los ingresos; Se dará una prioridad significativa para los niños que no han estado en programas de guarderías o cuidados infantiles, otros factores como la falta del inglés, niño con discapacidades especiales, problemas de salud, etc. La continuidad de los servicios para niños que reciben apoyo para las necesidades especiales tendrá prioridad en la selección. (La Información en la aplicación será verificada tanto como sea posible para asegurarnos y tener
<b>¿Se proporciona transporte?</b>	No, se proporciona transporte.
<b>Horas</b>	El horario o horas de funcionamiento serán de acuerdo al aula o salón de clases en que estos estén ubicados. Para más información llame al lugar del salón de clase.
<b>Calendario</b>	El mismo calendario escolar o de la escuela.
<b>Costo</b>	Ningún costo. Las familias serán evaluadas separadamente para el programa gratis/almuerzo de costo reducido. Dependiendo de elegibilidad, un costo o valor puede ser dado para comidas proporcionadas por la escuela.
<b>Estructura del Salón de clase</b>	Generalmente el salón de clase es una combinación de niños de NCPK, niños con discapacidades especiales, y niños o cupos con costo o que pagan por el cupo. Todos los salones de clase usan el Currículo Creativo para Pre-escolar.
<b>Documentación Requerida</b>	Verificación de la Fecha de nacimiento del niño (Certificado de nacimiento) y verificación de las entradas o ingresos de dinero ( <b>2</b> copias o desprendibles de los cheques de pago, o la W2 o forma de impuestos).
<b>Proceso de Selección</b>	Comité de selección se reúne a mediados de Junio.
<b>¿Programas para cuidados del niño antes y después del pre-escolar?</b>	Para mayor información favor llamar al Children's Resource Center al número de teléfono 828-695-6565 o para español al 828-695-6515.

### 2023-2024 Lugares Donde están localizados los salones de clase (Estos están sujetos a cambios)

A New Beginning (Newton)	Escuela Elemental de Balls Creek	Escuela Preparatoria de Bandys
Escuela Elemental de Catawba	Escuela Elemental de Claremont	Escuela Elemental de Clyde Campbell
Escuela de Conover	Escuela Preparatoria de Fred T. Foard	Escuela Preparatoria de Hickory Pre-K
Escuela Elemental de Lyle Creek	Escuela Elemental de Maiden	Escuela Elemental de North Newton
Escuela Elemental de Oakwood	Escuela Elemental de Oxford	Sherrills Ford Learning Academy
Escuela Elemental de South Newton	Escuela Elemental de Southwest	Escuela Elemental de Snow Creek
Escuela Elemental de Startown	Escuela Preparatoria de St. Stephens Pre-K	Centro de Tyndall (Sipe's Orchard Home)
Escuela Elemental de Viewmont	Escuela de Webb A. Murray	

**Catawba County's NC Pre-Kindergarten Program is administered by the Catawba County Partnership for Children**

**P.O. Box 3123, Hickory, NC 28603 • 738 4<sup>th</sup> Street SW, Hickory, NC 28602**

**828-695-6515 • 828-328-4551 (fax) • [catawbakids.com](http://catawbakids.com) • [LTOBAR@catawbacountync.gov](mailto:LTOBAR@catawbacountync.gov)**



**For Office Use Only**

APPLICATION #: \_\_\_\_\_ TOTAL POINTS: \_\_\_\_\_

Date Received: \_\_\_\_\_  Complete  Incomplete Date Complete (if different) \_\_\_\_\_

Postcard Sent: \_\_\_\_\_ Eligible:  Yes  No If not, why:  Age  Over Income  Other: \_\_\_\_\_

Currently Enrolled (Star - \_\_\_\_\_)  Not Currently Enrolled



## 2023-2024 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

Nombre Completo del Niño: \_\_\_\_\_  
*Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Sobrenombre/Apodo*

Fecha de Nacimiento del Niño: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino Condado: \_\_\_\_\_  
*Mes - Día - Año (Usted debe enviar una copia del certificado del nacimiento de su niño.)*

Nombre de la Madre / Guardián: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*# De Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal*

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono del Hogar (Incluyendo el número del área): \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Si no tiene un teléfono, indíquenos otro número para que lo contactemos: \_\_\_\_\_

¿Es el niño Latino(a)?  Si  No

Por favor marque todas las que aplican:  Asiático  Afro Americano  Nativo Americano o de las Islas Pacificas  
 Nativo Americano o Nativo de Alaska  Blanco/Euro-Americano

¿Hablan inglés en el hogar?  Nosotros hablamos inglés  Hablamos algo de inglés  No hablamos inglés

¿Qué otra lengua(s) habla su niño en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Cuándo se movió a esta dirección? \_\_\_\_\_ (Mes / Año)

¿Ha estado su familia sin vivienda?  Si  No

¿Es su hijo ciudadano de los Estados Unidos?  Si  No (Ciudadanía de Los estados Unidos no afecta su elegibilidad para el NCPK)

¿A qué escuela elemental asistirá su hijo? \_\_\_\_\_  Yo no se

**INFORMACIÓN ACERCA DE LA UBICACIÓN** (Estos lugares son tentativos y están sujetas a cambios basadas en fondos y otros factores.)

Por favor escribe sus 3 primeras elecciones de la ubicación o lugares, siendo **1** su primera elección, **2** para su segunda elección, y un **3** para su tercera elección. No podemos garantizar sus mejores opciones, pero haremos todos los esfuerzos posibles para ubicarlo en el lugar que prefiera.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| _____ A New Beginning (Newton)          | _____ Escuela Elemental de Balls Creek      | _____ Escuela Preparatoria de Bandys          |
| _____ Escuela Elemental de Catawba      | _____ Escuela Elemental de Claremont        | _____ Escuela Elemental de Clyde Campbell     |
| _____ Escuela de Conover                | _____ Escuela Preparatoria de Fred T. Foard | _____ Escuela Preparatoria de Hickory         |
| _____ Escuela Elemental de Lyle Creek   | _____ Escuela Elemental de Maiden           | _____ Escuela Elemental de North Newton       |
| _____ Escuela Elemental de Oakwood      | _____ Escuela Elemental de Oxford           | _____ Sherrills Ford Learning Academy         |
| _____ Escuela Elemental to South Newton | _____ Escuela Elemental de Southwest        | _____ Escuela Elemental de Snow Creek         |
| _____ Escuela Elemental de Startown     | _____ Escuela Preparatoria de St. Stephens  | _____ Centro de Tyndall (Sipe's Orchard Home) |
| _____ Escuela Elemental de Viewmont     | _____ Escuela Elemental de Webb A. Murray   |   |

¿Ha asistido cualquiera en su familia algunas al Programa de More at Four o NCPK?  Si  No

¿Si usted contestó a la anterior pregunta si, donde? \_\_\_\_\_



# 2023-2024 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

## INFORMACION DE LA FAMILIA

El niño vive con:  Ambos Padres  Madre  Padre  Otro: \_\_\_\_\_

Estado Civil de los Padres:  Solteros  Casados  Separados  Divorciados

Si, usted tiene o ha hecho arreglos sobre la custodia de su hijo ya sea oficial o no oficial por favor déjenos saber: \_\_\_\_\_

¿Es cualquiera de los padres o guardianes legales de niño un miembro del servicio militar o de las fuerzas armadas?  Si  No

### Madre o Guardián:

Fecha de Nacimiento de la Madre o Guardián: \_\_\_\_\_

Por favor elija a cuál de estas usted aplica:

Empleado medio tiempo

Desempleadas

Está en la escuela tiempo completo

Empleado tiempo completo

Está en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo (si trabaja): \_\_\_\_\_

Escuela (si, estudia): \_\_\_\_\_

### Nivel de Educación de la Madre:

La madre no ha terminado la secundaria

La madre tiene un diploma de la Secundaria

La madre se graduó en la universidad

La madre tiene un GED (Diploma de educación general)

La madre ha tenido algunos estudios superiores

### Padre o Guardián:

Fecha de Nacimiento de la Padre o Guardián: \_\_\_\_\_

Por favor elija a cuál de estas usted aplica:

Empleado medio tiempo

Desempleados

Está en la escuela tiempo completo

Empleado tiempo completo

Está en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo (si trabaja): \_\_\_\_\_

Escuela (si, estudia): \_\_\_\_\_

### Nivel de Educación de la Padre:

El padre no ha terminado la secundaria

El padre tiene un diploma de la Secundaria

El padre se graduó en la universidad

El padre tiene un GED (Diploma de educación general)

El padre ha tenido algunos estudios superiores

Anote todos los **adultos** que viven en el hogar:

<u>Nombre</u>	<u>Relación con el Niño</u> (quien está aplicando)

Anote todos los **niños** que viven en el hogar:

<u>Nombre</u>	<u>Sexo</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>Escuela</u>	<u>Grado</u>



## 2023-2024 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

En caso de Emergencia a quien se puede llamar: \_\_\_\_\_  
(Otra persona que no sea el Padre / Guardián)

Relación con el Niño: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Recibe su hijo alguno de los siguientes servicios? (Por favor marque todas las que aplican.)

- Terapia del Lenguaje    Terapia Física    Terapia Ocupacional    Terapia de ABA    Terapia de Juego  
 Visitas a su hogar de un especialista    Especialista de Equipo de Ayuda a la Niñez Temprana (siglas en Ingles ECST)  
 Otro (Por favor describa): \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo diagnosticado identificado con algunas de las siguientes? (Marque todas las que aplican.)

- Autismo    Discapacidad Aditiva o del oído    Trastorno o Discapacidad en el habla    Discapacitado visualmente  
 Discapacidad ortopédica    Retraso en el desarrollo preescolar    Otra (Por favor describa): \_\_\_\_\_

Si es sí ¿Que agencia o sistema escolar está trabajando con él/ella? \_\_\_\_\_

¿Cuándo se le diagnostico con esta discapacidad? \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo un plan Especializado de Desarrollo (IEP siglas en Ingles)?  Si    No    Yo no se

¿Si su respuesta es sí, cual fue la agencia o el sistema escolar que lo hizo? \_\_\_\_\_

*El programa de NCPK, los sistemas escolares y el programa de niños excepcionales están separados, pero algunas veces estos se entrecruzan entre ellos. Si su niño tiene derecho o califica (cumplir con los requisitos) para NC Pre-K nosotros queremos trabajar con usted y su familia su sistema escolar para encontrarle la mejor ubicación posible para su hijo. Sin embargo, las reglas Federales Estatales y locales en cuanto a niños con discapacidades los niños deben tener prioridad sobre las pautas del Programa pre-escolar (NCPK).*

¿Tiene su hijo problemas crónicos de salud?  Si    No

Si este es el caso, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Padece alguien en su familia inmediata algún problema de desarrollo o salud o enfermedades crónicas?  Si    No

Si este es el caso, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Esta su niño actualmente asistiendo a una Guardería o programa Infantil?  Si    No

¿Si es este el caso, cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha usted solicitado el subsidio o beca para la guardería por el Departamento de Servicios Sociales?  Si    No

Si este es el caso por favor marque la casilla correspondiente:

- Actualmente recibo subsidio    Estamos en la lista de espera para el subsidio    No cumplimos los requisitos para el subsidio

¿Si su hijo no está asistiendo actualmente a un programa pre-escolar o guardería, ha estado alguna vez inscrito o asistió a alguno de estos programas?  Si    No

¿Cuándo asistió su hijo? \_\_\_\_\_

¿Dónde asistió su hijo? \_\_\_\_\_

¿Quién cuida actualmente de su hijo durante el día? \_\_\_\_\_



# 2023-2024 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

## INFORMACIÓN FINANCIERA

¿Obtiene usted ayuda de cualquiera de estos servicios? (Marcar o chequear todas las que aplique.)

- Estampillas de Comidas
- Medicaid/Medicare/Health Choice
- WIC
- Ayuda de Albergue público
- Subsidio de Guarderías
- Pagos de Manutención – Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- AFDC/Trabajo Primero - Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Seguro Social - Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Desempleo - Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_ Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_

**Información de Entradas de Dinero Requerida.**  
 Usted debe incluir una copia de sus últimas desprendibles de su cheque de pago, la parte o hoja de adelante, de la forma 1040, o de forma W-2.

En este momento no recibo ningún tipo de ayuda o ingresos de las fuentes arriba mencionadas. (Si marca esta casilla le enviaremos documentación adicional que debe completar y devolver).

Entradas totales de dinero a su hogar: \$ \_\_\_\_\_  Semanalmente  Mensualmente  Anualmente  
*(Incluyendo todas las Fuentes de ingresos arriba listadas)*

¿Califica o cumple con los requisitos cualquiera de los niños de su hogar para? (Por favor marque la casilla que corresponda):

- Almuerzo sin costo o Gratis** en la escuela
- Almuerzo de costo reducido** en la escuela

## OTRA INFORMACIÓN

¿Ha estado su Familia (actualmente o en el pasado) recibiendo apoyo del Servicio de Protección al niño?  Si  No

- ¿Quién le recomendó a usted al Programa de NCPK?  Family Net  CDSA  Children’s Resource Center
- Padres Como Maestros
  - Salud Mental
  - Salud Publica / Coordinación de Servicios para el Niño
  - Servicios Sociales
  - Escuelas
  - Otro: \_\_\_\_\_

¿Hay alguna información acerca de su hijo que usted quiera compartir con nosotros? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**\*\* LA FIRMA DEL PADRE /GUARDIÁN ES REQUERIDA \*\***

Yo, certifico que la información dada en esta aplicación es la verdad de acuerdo a mis conocimientos. Yo entiendo y soy responsable por mantener al día la información de esta aplicación a la oficina del Programa de **NCPK al teléfono 828-695-6506/828-695-6515** con cualquier información que en esta aplicación cambie (Número de teléfono, dirección, trabajo, entradas de dinero etc.). Yo autorizo para dar información sobre esta aplicación y cualquier otra documentación que yo presente o entregue con esta aplicación sean leídas por el comité de selección, los encargados del salón de clase, la oficina de School Readiness, y las que sean necesarias.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/ guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha