

# Aplicar para el programa de Pre-Kinder es fácil!

## 1. Completar la Aplicación

[Presione aquí para obtener la aplicación de Pre-Kinder en español.](#)

La aplicación de Pre-Kinder debe ser llena completamente. Usted debe tener una copia del Certificado de Nacimiento del niño, la verificación de ingresos mensuales (si los padres tienen empleo), debe firmar todas las áreas designadas en la aplicación. **Las aplicaciones que les falte información no serán revisadas hasta que estén completas.**

## 2. Devolver la Aplicación

**Devolver las aplicaciones completadas a:**

Smart Start of Forsyth County  
7820 North Point Blvd. Suite 200 Winston- Salem, NC  
27106

Información para Pre-Kinder (336) 714-7520  
[www.smartstart-fc.org](http://www.smartstart-fc.org)

## 3. Espere!

Después de que la aplicación de su niño sea procesada, usted recibirá una carta indicándole si su niño cualifica para el programa de Pre-Kinder. Si no, la carta incluirá una explicación de por qué su niño no cualifica.

## 4. Ha sido cualificado!, Escoja el Centro

Si su carta indica que su niño ha sido cualificado para el programa de Pre-Kinder, un **formulario de Selección de Centro** será incluido que le permitirá seleccionar el Centro que mejor se acomode a sus necesidades.

**\*El Formulario de Selección de Centro deberá ser devuelto dentro de los 14 días de haberla recibido.**

***\*Otra carta final será enviada indicándole el Centro en el cual su niño ha sido colocado o si su niño ha sido puesto en la lista de espera.***

## Horas de Operación

El programa de Pre-Kinder opera en un horario similar a las escuelas públicas. Usted debe tener en cuenta que cada centro tiene diferentes horas de operación. Los niños deben ser dejados y recogidos a tiempo todos los días. Las horas de operación de cada centro estarán incluidas en la Forma de Selección de Centro o Escuela.

[El Calendario de Pre-Kinder](#) sigue el horario de las Escuelas del Condado de Forsyth/Winston Salem. El programa pondrá en el horario otros días para reunión con los padres, visitas al hogar o entrenamiento de las maestras. Todos los centros entregarán calendarios a los padres.

## Cuidado para antes y después de clases

Algunos de los centros ofrecen cuidado antes y después de clases así como también cuidado en los días que las escuelas no tienen clases. Los costos de estos servicios son determinados por el centro, si usted requiere este servicio debe coordinarlo con el Director del Centro o con su Trabajador Social. El cuidado para antes y después de clases no está disponible en todos los centros, los centros que ofrecen este servicio cobran por el servicio. Si usted tiene subsidio para el cuidado del niño del Departamento de Servicio Social o de Smart Start contacte a su Trabajador Social acerca de usar esta ayuda para pagar este servicio. Si usted no tiene ningún tipo de asistencia puede ser colocado en una lista de espera para recibir ayuda financiera para este servicio de cuidado de antes y después de clase.

**Transportación-** Los padres son responsables de proveer transporte para su niño. Los niños no son permitidos a usar el bus escolar hasta que no estén en Kindergarten. Sin embargo, si el transporte es impedimento para usted por favor hable con el maestro de su niño o con el Educador de Padres. Tal vez ellos puedan ayudarle a conseguir solución al problema de transporte para su niño.

**Escuela con uniformes-** La Forma de Selección de Centro le indicará cuáles son las escuelas que requieren uniforme. Si usted elige una escuela que tenga este requisito y necesita asistencia por favor pongase en contacto con el maestro de su niño.

**Si su niño estuvo matriculado en el Programa de Head Start durante 2009-10.-** Esta aplicación debe ser llenada SOLO SI usted desea ser considerado para un lugar en las clases de Pre-Kinder de Más a los Cuatro en las escuelas públicas o en los centros de cuidado designados con clases de Más a los Cuatro. Si usted planea quedarse en un centro de Head Start (Sarah y Austin, Mineral Springs, Kernersville o Buchanan) usted debe contactar a su Trabajador Social para más información.

# LISTA DE REQUISITOS PARA LA APLICACION DE PRE-KINDER

*Todas las aplicaciones deberán ser entregadas a*

*Smart Start of Forsyth County*

7820 North Point Boulevard Winston-Salem, NC 27106

Teléfono (336) 714-7520 Fax (336) 725-5438 [www.smartstart-fc.org](http://www.smartstart-fc.org)

## **Autorización para corroborar información**

Smart Start del Condado Forsyth es la agencia central cual acepta y procesa aplicaciones para los programas de Pre-Kinder subsidiado. Cada aplicación es revisada a través de cualificaciones de dos programas, Mas a los Cuatro y Title I. La **Autorización para manejo de información entregada** nos permite enviar la aplicación de su niño y resultados de evaluación a entidades que financian la clase. Esto nos ayuda a colocar a niños en los centros y programas que mejor se acomode a las necesidades de la familia basada en su estatus de elegibilidad. Algunas de las clases de Pre-Kinder combinan los fondos con otros programas. Cuándo una clase recibe fondos, es necesario intercambiar información de su niño para llenar los requisitos del Estado y Federal relacionados con cada programa. Además, todos los programas de Pre-Kinder serán evaluados basados en el progreso del desarrollo de los niños. La Consulta Compass y Frank Porter Graham están envueltos en el análisis y reportes de evaluación de las clases del Pre-Kinder.

- Todas las formas están totalmente completadas
- Copia del acta de nacimiento del niño/a incluida, **EL NIÑO/A DEBE TENER CUATRO (4) para el 31 de AGOSTO del 2010, y podrá ir al Kindergarden por primera vez durante el año escolar 2011-2012.**
- Documentación de la pensión de manutención o pensión alimenticia (Child Support, si es madre o padre soltera/o (incluya la orden de la corte de la pensión de manutención o comprobante de los pagos recibidos)
- Documentación de otras fuentes de ingresos incluyendo Servicios Sociales, TANF, incapacidad u otro, si es aplicable
- Verificación de ingresos de ambos madre y padre están incluidas  
Lo que se acepta:
  - Un mes de talones de cheques O Declaraciones de impuestos más reciente o la forma W-2
  - Si talones de cheques o la forma W-2 no están disponibles, una carta de verificación de empleo o de su patrón que indiquen el numero de horas que trabaja, lo que gana y cuanto tiempo lleva trabajando con ellos. La carta deberá ser firmada por el supervisor o patrón.

## **Firmas Requeridas:**

- Madre/Madrastra o Encargado legal en la hoja de información (Pagina 4)
- Padre/Padrastro o Encargado Legal en la hoja de información (Pagina 5)
- Forma de verificación de no ingresos (Si los padres o encargado legal no tiene empleo) (Pagina 8)
- Autorización para administrar Pruebas de Desarrollo (Pagina 9)
- Autorización para divulgar información (Pagina 10)

**Fecha de Aplicación**

\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL NIÑO (A)**

Nombre del Niño	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido Paternal
Fecha de Nacimiento (Los niños deben tener Cuatro (4) para el 31 de Agosto 2010)	Mes	Día	Año
Numero de Seguro Social (Si el niño tiene uno por favor coloque los cuatro últimos dígitos)	XXX-XX-_____ Solo los últimos cuatro dígitos		Grupo Étnico: (Por favor marque uno) __ Negro/Afro-Americano __ Indígena Americano/Nativo de Alaska __ Blanco/Europeo-Americano __ Asiático __ Hispano/ Latino/Español __ Nativo de Hawái/ Otra Isla del Pacifico __ Otro (Por favor especifique) _____
Sexo/Genero (marque una cajita)  Masculino ____ Femenino ____	¿Cual es el lenguaje del niño? Ingles ____ Español ____ Otro (especifique) _____  Su niño(a) habla mas de un idioma?, Si es así Por favor enumérelos a continuación:  1. _____  2. _____		

¿Vive el niño con un padre, pariente o guardián legal? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Especifique con quien vive el niño y parentesco del niño: (e.g. madre, padre, los dos padres, madre o padrastro, padre y madrastra, abuelo (s), etc.)

\_\_\_\_\_

**Dirección del Niño/a**

Numero y Nombre de la Calle	# de apartamento	Ciudad	Código Postal

**CUENTENOS DE SU NIÑO**

- 1. ¿Ha asistido su hijo a algún centro de cuidado de niños, pre-escolar o una guardería en casa de familia?  si  no
- 2. ¿Actualmente esta su niño en el programa de Head Start?  si  no (si contesta SI, no conteste la pregunta # 3)
- 3. ¿Esta su niño actualmente asistiendo a un centro de cuidado de niños, un programa preescolar o una guardería en casa de familia?  
 si  no

Si lo esta, favor de proveer el nombre del centro de cuidado de niños, preescolar, u hogar de cuidado: \_\_\_\_\_  
**(Por favor asegúrese de incluir el nombre del centro o preescolar)** Nombre del Programa

Cuanto tiempo ha asistido su niño(a) a este centro de cuidado? \_\_\_\_\_ (Incluya por favor toda experiencia anterior en centro de cuidado)

¿Si su niño esta asistiendo a un programa de cuidado de niños, ¿usted esta recibiendo un voucher del Departamento de Servicios Sociales, o el subsidio para el cuidado de niños de Smart Start?  
 si  no \_\_\_\_\_ especifique cual

- 4. ¿Tiene su hijo alguna enfermedad crónica o condición medica de la cual debemos estar informado? Si contesta si, utilice el espacio proveído para indicarnos cual es y su necesidad de cuidado. *Los niños son igualmente elegibles para el programa Pre-Kinder con o sin condición medica*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Recibe su niño/a Medicaid?  si  no

- 5. ¿Tiene su hijo necesidad de cuidado especial por alguna condición (i.e. atraso de desarrollo, lenguaje, audición o incapacidad física, etc.)? Si contesta si, tiene su hijo un Plan de Educación Especifico (Individual Education Plan (IEP)) a través de Winston Salem Forsyth County Schools Exceptional Children Department? Si alguna de esta situaciones es cierto describa los servicios que recibe su niño. Que agencia otorga estos servicios a su hijo (sistema escolar o proveedor privado)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- 6. Proporciónenos con información especifica acerca de su niño que nos pueda ayudar (Opcional)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE MADRE/MADRASTRA O GUARDIÁN LEGAL:**

Nombre de la Madre	Primer	Segundo	Apellido		
Fecha de Nacimiento	Mes	Día	Año		
Dirección de la Madre	Numero y Nombre de la calle	# apartamento	Ciudad	Código Postal	
Números de Teléfono	Hogar	Celular	Trabajo		
Lugar de Empleo de la Madre				Si la madre no trabaja, marque esta cajita _____	
Ingresos de la Madre de su Empleo	Horas que trabaja semanal	Pago por Hora	Ingreso Mensual Total (antes de impuestos)		
Otros Ingresos de la madre (Si tiene alguno)	Pensión de Manutención/ Child Support (mensual)	Estampillas o TANF (Mensual)	Beneficios de Seguro Social (Mensual)	Desempleo (Mensual)	Incapacidad (Mensual) Otro
¿Cual es el lenguaje de la Madre? (Marque los que aplique)	Ingles		Español	Otro (especifique)	
Grado de Educación de la Madre	Ultimo Grado Completado	GED	Diploma de la Escuela Superior	Asistió a la Universidad	Se Graduó de la Universitario
¿Vive su hijo con usted? Si _____ No _____	Estatus Militar de Madre: ___ Miembro de Servicio Activo de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos ___ Miembro de la Unidad de Reserva, llamada a servicio en los últimos 18 meses ___ Deshabilitada por accidente mientras estuvo en servicio Activo de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos				

Proveer información falsa para calificar a los programas de Pre-kinder se considera fraude y resultara en expulsión inmediata del programa.

*Certifico que la información proveída en esta aplicación es cierta y los documentos adjuntos como verificación están correctos y precisos:*

Firma de Madre o Guardián Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PADRE/PADRASTRO O GUARDIÁN LEGAL:**

Nombre del Padre	Primer	Segundo	Apellido		
Fecha de Nacimiento	Mes	Día	Año		
Dirección del Padre	Nombre de la Calle	# de apartamento	Ciudad	Código Postal	
Números de Teléfono	Hogar	Celular	Trabajo		
Lugar de Empleo del Padre				Si el Padre no trabaja, marque esta cajita ____	
Ingresos del Padre por su Empleo	Horas que trabaja semanal	Pago por Hora	Ingreso Mensual Total		
Otros Ingresos del Padre (Si tiene alguno)	Pensión de Manutención/ Child Support (mensual)	Estampillas o TANF (Mensual)	Beneficios de Seguro Social (Mensual)	Desempleo (Mensual)	Incapacidad (Mensual) Otro
¿Cual es el lenguaje del Padre? (Marque los que aplique)	Ingles		Español	Otro (especifique)	
Grado de Educación del Padre	Ultimo Grado Completado	GED	Diploma de Escuela Superior	Asistió a la Universidad	Se Gradúo de la Universitario
¿Vive su hijo con usted? Si ____ No ____	Estatus Militar del Padre: ____ Miembro de Servicio Activo de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos ____ Miembro de la Unidad de Reserva, llamada a servicio en los últimos 18 meses ____ Deshabilitada por accidente mientras estuvo en servicio Activo de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos				

Proveer información falsa para calificar a los programas de Pre-kinder se considera fraude y resultara en expulsión inmediata del programa.

*Certifico que la información proveida en esta aplicación es cierta y los documentos adjuntos como verificación están correctos y precisos:*

Firma de Padre o Guardián Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



**Información de Contactos Adicional**

**Algunas veces los números de teléfonos y direcciones de la casa cambian durante el principio del año  
Por favor de proveernos con otros contactos que nos ayude a comunicarnos con usted de ser necesario.**

**Asegúrese de informarnos si su número de teléfono o dirección cambian llamando al 714-4360**

Persona a quien podemos contactar si no encontramos a los padres:	Parentesco	Numero de teléfono del Hogar	Numero de teléfono del trabajo	Numero de teléfono del Celular
Persona a quien podemos contactar si no encontramos a los padres:	Parentesco	Numero de teléfono del Hogar	Numero de teléfono del trabajo	Numero de teléfono del Celular
Persona a quien podemos contactar si no encontramos a los padres:	Parentesco	Numero de teléfono del Hogar	Numero de teléfono del trabajo	Numero de teléfono del Celular

**IMPORTANTE!!!!**

FORMULARIO DE NINGÚN INGRESO

**Si actualmente no esta empleado y no recibe NINGÚN ingreso: ni desempleo u otro recurso de asistencia financiera favor de utilizar este formulario—DEBE SER NOTARIADO**

**Esto certifica que he suplido sustento a (si un familiar les ayuda):**

Nombre del familiar o persona que le provee asistencia o sustento: \_\_\_\_\_

Incluyendo albergué, comida, y necesidades diarias: **Desde:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_  
Fecha Fecha

**Firma de tal persona:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

**Esto certifica que mis niños y yo no hemos recibido NINGÚN ingreso durante este tiempo:**

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_  
Fecha Fecha

**Certifico que esta información es cierta Si cualquier parte es falsa, comprendo que la participación de mi niño/a en el programa puede ser terminada y sujeta a acciones legales. También entiendo que esta información será mantenida bajo estricta confidencialidad dentro de la agencia y a la cual tendré a mi disposición durante horas de trabajo.**

I certify that this information is true. If any part is false, I understand that my child's participation in the program may be terminated and subject to legal action. I also understand that this information will be held in strict confidence within agency and is accessible to me during normal business hours.

Firma del Padre o Guardián Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ TEL # \_\_\_\_\_

**Nombre del Niño:** \_\_\_\_\_

**Notario Publico:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Sello**

**PERMISO PARA PODER REALIZAR PRUEBAS DE DESARROLLO**

Yo \_\_\_\_\_, doy permiso a que mi hijo(a) \_\_\_\_\_  
(Nombre del Padre/Madre) (Nombre del niño/a)

Participe en pruebas de desarrollo con el propósito de obtener información acerca de la necesidad educacional de mi hijo/a que utilizaremos durante el año para medir su progreso. Entiendo que esta información es confidencial y será utilizada por el personal de Pre-Kinder para propósitos de su educación. También entiendo que esta información será parte del trabajo acumulativo en el archivo escolar de mi hijo/a y transferido a su escuela al comenzar Kindergarten. Mayormente entiendo que esta información junta a otros factores será utilizada en la consideración de elegibilidad para participación en el Programa de Pre-Kinder.

Firma \_\_\_\_\_  
(Padre/madre)

Fecha \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION PARA MANEJO DE INFORMACION ENTREGADA**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

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

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a **Smart Start of Forsyth County** a divulgar los siguientes record educativos:  
(Nombre del Padre/Encargado legal)

- La Aplicación del Pre-kinder completada que incluye ingresos, numero de seguro social, y acta de nacimiento
- Evaluaciones de Desarrollo (LAP-D, LAP-3, Evaluacion de Educacion Temprana Devereaux (DECA), DIAL 3)

**A:** Las escuelas del condado de Forsyth 1605 Miller St. Winston Salem, NC 27103  
Compass Consulting Group, LLC. 5726 Fayetteville Rd. Suite 203, Durham, NC 27713  
Frank Porter Graham Instituto para el Desarrollo del Niño, UNC-CH Chapel Hill, NC  
Imprints para familias/MAs a los Cuatro, 502 North Broad St. Winston Salem, NC

**Con el Fin de:**

- Determinar Elegibilidad por el Estado y Programas de Pre-Kinder financiados federalmente (Incluyendo Mas a los Cuatro y Title I)
- Evaluaciones de Programas de Pre-Kinder
- Recolectar informacion requerida por la Oficina de Preparatoria de Primaria de Carolina del Norte (Mas a los Cuatro y Title I)

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a las **Escuelas de Winston Salem del Condado de Forsyth** a divulgar los siguientes record educativo e información:  
(Nombre del Padre/Encargado Legal)

- La Aplicación del pre-kinder completada que incluye ingresos, numero de seguro social, y acta de nacimiento
- Evaluaciones de Desarrollo (LAP-D, LAP-3, LAP-R, DECA)

**A:** Smart Start of Forsyth County/AI Programa de Mas a los Cuatro

**Con el Fin de:**

- Determinar Elegibilidad por el Estado y Programas de Pre-Kinder financiados federalmente (Incluyendo Mas a los Cuatro y Title I)
- Evaluaciones de Programas de Pre-Kinder
- Recolectar informacion requerida por la Oficina de Preparatoria de Primaria de Carolina del Norte (Mas a los Cuatro y Title I)

Yo entiendo que tengo todo derecho de: (1) no autorizar que se divulgue información sobre el record académico; (2) Tengo derecho a recibir una copia de tal record si lo pido; (3) y que esta autorización debe mantenerse en efecto hasta que sea cancelado por mi, por escrito, y devuelto a Smart Start del Condado de Forsyth, pero que cualquier revocación no afectara lo que se ha divulgado anteriormente por Smart Start del condado de Forsyth por cualquier revocación por escrita.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Encargado Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

EL COMPARTIR DE ESTA INFORMACION ESTA SUJETA A LA PROVISION CONFIDENCIAL PROVEIDA POR LAS LESI ESTATALES Y REGULACIONES DEL ESTADO POR LO CUAL SE PROHIBE CUALQUIER OTRO ACCESO DE ESTA INFORMACION SIN EL CONSETIMIENTO POR ESCRITO DE LA PERSONA A QUIEN PERTENECE EN ESPECIFICO, O DE OTRA MANERA SEGÚN SEA PERMITIDO POR TALES REGULACIONES.

## PARTICIPACIÓN FAMILIAR

Participación familiar es esencial para el éxito de su niño durante el programa de Pre-Kinder y años subsecuentes. Los Padres o el guardián del niño matriculado en clases de Pre-Kinder están *fuertemente recomendados* a participar en el programa. Esto se puede llevar a cabo de varias maneras, por ejemplo:

Leyendo con su niño regularmente y manteniendo un record de las veces que lo hace.

Participando en las reuniones de los padres (se les requiere a los padres asistir a dos reuniones de padres por el año escolar)

Asistiendo a conferencias de padre y maestra (se les requiere a los padres asistir a dos conferencias de padres-maestra por el año escolar)

Participar en visitas al hogar de las maestras o educadores de padres (se le requiere a las maestras hacer dos visitas al hogar por el año escolar, se recomienda a los padres su participación. Las visitas al hogar se pueden coordinar en un sitio diferente si así usted lo prefiere)

Padres son bienvenidos a ser voluntarios en la clase. Por la seguridad de los niños, las escuelas requieren de un mínimo adiestramiento y de un seguimiento antes de que pueda ser voluntario en la clase o para viajes de estudio.

Otras actividades con su hijo sugeridas por la maestra o educadora de padres.

Tiempo utilizado para llevar a su hijo a evaluaciones de servicios especiales (por ejemplo, evaluación desarrollo, habla, visión, audición, dental, etc.)

Clases de padres dados en la comunidad.

Actividades de la transición a kindergarten (por ejemplo; evaluaciones de kindergarten y matriculación o inscripción en la escuela, asistir a la apertura de la escuela, etc.)

La participación de los padres en las decisiones del programa es bien recibida. Si usted esta interesado en participar en el comité de Pre-Kinder por favor contacte a las oficinas de Más a los Cuatro al teléfono 725-6011 para más información.

**Hable con la maestra de su niño o educador de padre para ver de qué manera puede participar y pueda ser parte de la experiencia de Pre-Kinder de su niño.**