



INFORMACIÓN DEL NIÑO

NIÑO 1 (NOTA: esta solicitud es solo para niños en edad preescolar, de 3 o 4 años antes del 30 de septiembre de 2020)				
Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Masculino	Femenino
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raza (seleccione todos los que correspondan)	<input type="checkbox"/> Afroamericano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska	
<input type="checkbox"/> Nativo de una isla del Pacífico o de Hawái	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Otro	Hispano/latino	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene el niño un IEP?	<i>En caso afirmativo, adjunte una copia y proporcione información adicional a continuación.</i>			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
NIÑO 2 si corresponde (NOTA: esta solicitud es solo para niños en edad preescolar, de 3 o 4 años antes del 30 de septiembre de 2020)				
Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Masculino	Femenino
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raza (seleccione todos los que correspondan)	<input type="checkbox"/> Afroamericano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo americano o de Alaska	
<input type="checkbox"/> Nativo de una isla del Pacífico o de Hawái	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Otro	Hispano/latino	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene el niño un IEP?	<i>En caso afirmativo, adjunte una copia y proporcione información adicional a continuación.</i>			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				

INFORMACIÓN DEL ADULTO

ADULTO 1: Padre biológico o tutor legal (debe tener documentos de custodia)		
Apellido	Nombre	Número de teléfono
Dirección (adjunte comprobante de domicilio)		Ciudad/Estado/Código postal
Relación con el estudiante	Militar activo	¿Empleado?
<input type="checkbox"/> Padre biológico	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí (adjunte talones de pago, W2, LES)
<input type="checkbox"/> Tutor legal (adjunte documentos de custodia)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No (firme adjunto A)
ADULTO 2: Si corresponde (padre biológico o padrastro viviendo SOLO en el hogar). Otros adultos no necesitan estar en la lista.		
Apellido	Nombre	Número de teléfono
Relación con el estudiante	Militar activo	¿Empleado?
<input type="checkbox"/> Padre biológico	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí (adjunte talones de pago, W2, LES)
<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No (firme adjunto A)

INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Marque cualquiera de las siguientes opciones que se aplican a los adultos de su vivienda.		
<input type="checkbox"/> Padre soltero	<input type="checkbox"/> No completó la escuela secundaria	<input type="checkbox"/> Historia de abuso doméstico
<input type="checkbox"/> Abuso de sustancias	<input type="checkbox"/> Encarcelación de los padres	<input type="checkbox"/> Sin hogar
<input type="checkbox"/> Los padres eran adolescentes al momento del nacimiento		

Enumere otros hijos (18 años o menos) que viven en el hogar		
Nombre	Edad	Escuela actual

Idioma principal del hogar:	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	Otro: _____
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-------------

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA

<p>Los estudiantes aceptados en el programa son ubicados en la escuela de su zona. <u>Las solicitudes fuera de zona no se aceptan hasta después de que comience el año escolar y se basan en el espacio disponible.</u> Las Escuelas Públicas de Norfolk operan dos programas en toda la ciudad en Centro de la primera infancia de Berkley Campostella y Centro de la primera infancia de Willoughby. Si está interesado en estos programas, indique a continuación. Marcar las casillas no garantiza la aceptación.</p>	
<input type="checkbox"/> Centro de la primera infancia de Berkley Campostella	
<input type="checkbox"/> Centro de la primera infancia de Willoughby	
<p>Nuestro programa trabaja en colaboración con el programa Head Start. Si está interesado en compartir su información con ellos para una posible colocación en su programa, marque la casilla.</p>	<input type="checkbox"/>

El envío de este formulario a la Oficina de Aprendizaje Temprano/Título I indica su deseo de que su hijo sea tenido en cuenta para la inscripción en uno de los programas preescolares de las Escuelas Públicas de Norfolk. Al marcar la casilla de Headstart anterior, autoriza a las Escuelas Públicas de Norfolk y a Head Start/Oficina de Recursos Humanos a compartir la información anterior como parte del proceso de determinación de elegibilidad. Su firma también indica que la información provista es precisa según su entender. Las solicitudes recibidas sin los documentos de respaldo adecuados no se procesarán. La aceptación en preescolar NO es por orden de recepción, sino que se determina según los requisitos de elegibilidad del programa.

Firma del padre/Fecha _____

¿Incluyó los documentos de soporte requeridos para su solicitud?



- Copia del certificado de nacimiento
- Prueba de dirección (alquiler, hipoteca, factura de servicios, anexo B)
- Copia del talón de pago más reciente W2, LES o Anexo A o C
- Copia de los documentos de custodia, si corresponde

Enviar por correo las solicitudes completas y los documentos a:
 800 E. City Hall Ave., Suite 709, Norfolk, VA 23510
 o por correo electrónico a preschool@npsk12.com

ANEXO A: Formulario de Verificación de Padres Desempleados/Permanencia en el Hogar

Este documento se completará SOLAMENTE si el Adulto 1 o el Adulto 2 no están empleados.

Nombre del adulto

Dirección

Número de teléfono

Nombre del niño

Estado de empleo

- Actualmente desempleado
 - Recibe cheque de desempleo
 - Recibe SSI/Discapacidad
 - Recibe TANF
 - Recibe manutención infantil
- Padre que se queda en casa

** Adjunte una copia de todos los documentos verificados anteriormente como parte de la solicitud.*

Certifico que la información anterior es precisa. La información inexacta puede anular la solicitud o colocación de mi hijo en el programa preescolar de Escuelas Públicas de Norfolk. He incluido todos los documentos requeridos para que la prueba de ingresos pueda considerarse completa y parte del registro de la solicitud. Entiendo que si no adjunto los documentos solicitados, esta solicitud NO se procesará.

Firma

Fecha

ANEXO B: Declaración jurada de inquilino/propietario de vivienda

Este documento se completará SOLAMENTE si el Adulto 1 o el Adulto 2 viven con amigos/familiares y NO tienen otro comprobante de domicilio.

Por la presente afirmo o juro que los adultos antes mencionados y sus hijos viven en mi residencia en la siguiente dirección*:

***Escribano: asegúrese de verificar la dirección con un contrato de alquiler, hipoteca, escritura o factura de servicios públicos (gas, agua, electricidad, recolección de residuos).**

Documentación provista:

- Alquiler/Hipoteca/Escritura
- Factura de servicio

Dirección

Ciudad/Estado/Código postal

Nombre del padre/tutor del niño en la solicitud:

Nombre de los niños que viven en la dirección anterior:

Entiendo que la inscripción de los estudiantes antes nombrados se basa en mi declaración y que, si esta declaración es falsa, mi hijo será retirado del programa. También acepto notificar al director de la escuela de cualquier cambio en la residencia de los estudiantes antes mencionados dentro de los tres días posteriores al cambio.

Aclaración del nombre del propietario/inquilino

Número de teléfono

Firma

Fecha

ESCRIBANO SOLAMENTE:

Escribano: Asegúrese de que el propietario/inquilino provea una copia de la hipoteca/alquiler actual o una factura de servicio (SOLAMENTE electricidad, agua, alcantarillado, gas) como prueba de residencia.

Firmado y jurado ante mí a los _____ días de _____ de 20_____.

Estado: _____ Condado: _____. Mi designación vence el _____.

En testimonio de lo cual, estampo mi firma y sello oficial.

Escribano público

ANEXO C: Verificación de empleo

Este documento se completará SOLAMENTE si está empleado pero NO tiene un recibo de sueldo u otro comprobante de ingresos.

Parte I: Empleado

Nombre

Número de teléfono

Dirección particular

Nombre del niño (en la solicitud)

Parte I: Empleador

** Para completar SOLO si el empleado no recibe talones de pago*

La persona mencionada anteriormente recibe mi pago por (describa el trabajo):

La persona mencionada anteriormente
recibe el pago de:

Semanalmente

Pago semanal promedio:

Mensualmente

Pago mensual promedio:

Quincenalmente

Pago quincenal promedio:

Por trabajo

Tarifa de pago por trabajo:

Cantidad promedio de trabajos
por mes:

Otro

**Describe e incluya la tarifa de pago.*

Nombre del empleador

Nombre de la empresa, si corresponde

Número de teléfono

Dirección

Firma

Fecha