

2026-2027 North Carolina Pre-Kindergarten (NC Pre-K) Solicitud

Responda cada pregunta de manera clara y completa para garantizar un proceso de solicitud rápido y preciso.

Por favor elige tu ubicación:

☐ Preescolar Earl Bradsher ☐ Intervención rápida ☐ CDC del Colegio Comunitario de Piedmont

INFORMACION DEMOGRAFICA

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

Apellido:

Sexo del niño: ☐ M ☐ Femenino

Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Mes Dia Año

Raza: (Marque todo lo que corresponda):

☐ Blanco/Latinoamericano ☐ Nativo de Hawái/ Otras Islas del Pacifico ☐ Negro/Áfrico Americano ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska
☐ Asiático

¿El niño es ciudadano de E.U.? ☐ Yes ☐ No

¿El niño es residente de NC? ☐ Yes ☐ No

Condado de Residencia: _____

Correo electrónico de los padres: _____

INFORMACION FAMILIAR

Dirección completa:

(Calle, Ciudad, Estado, Código postal)

Numero primario de teléfono: _____

Contacto de emergencia: _____

El niño vive con: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Ambos padres ☐ P/M/ Padrastros ☐ Abuelos ☐ Tutor Legal
☐ Custodia Legal ☐ Padres adoptivos

Si el niño vive con un Tutor o custodia Legal, el adulto es: _____ ☐ Parientes de sangre ☐ No Parentesco

Por favor indique la situación de su dirección: ☐ Permanente ☐ Sin hogar/ Refugio de Emergencias ☐ Refugio para Mujeres Maltratadas y Niños

☐ Hogar de Acogida ☐ Hotel/Motel ☐ Hospital por 30 días o menos ☐ Carente de dirección nocturna permanente

Complete cada línea con los miembros de la familia que viven en el hogar del niño

Nombre	Relación con el niño de NCPre-K	Fecha de Nacimiento	Edad	Asiste a la escuela (S/N)	Grado Escolar
1.	NC Pre-K Nino				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Para Uso Oficial: Tamaño total de Familia _____

Madre / Madrastra / Nombre de la Custodia Legal:	Padre / Padrastro / Nombre de la Custodia Legal:
Relación con el niño: ☐ Padres ☐ Padrastrros ☐ Guardian Legal ☐ Custodia Legal ☐ Padres Adoptivos	Relación con el niño: ☐ Padres ☐ Padrastrros ☐ Guardian Legal ☐ Custodia Legal ☐ Padres Adoptivos
Dirección Física: Marque si es la misma dirección postal	Dirección Física: Marque si es la misma dirección postal
Numero de telefono: _____	Numero de telefono: _____
Estado civil: ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Separada ☐ Divorciada ☐ Viuda	Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo
Estado Laboral: (marque Si o No para cada pregunta) Madre esta empleada: Si ☐ No ☐ Madre buscando empleo: ☐ Si ☐ No Madre asistiendo educación secundaria: ☐ Si ☐ No Madre asistiendo escuela secundaria/ GED diploma: Si ☐ No ☐ Madre atendiendo entrenamiento laboral: Si ☐ No ☐ Otro Empleo: ☐ Si ☐ No	Estado Laboral: (marque Si o No para cada pregunta) Padre esta empleado: ☐ Si ☐ No Padre buscando empleo: ☐ Si ☐ No Padre asistiendo educación Secundaria: ☐ Si ☐ No Padre asistiendo a la escuela secundaria/ GED diploma: Si ☐ No ☐ Padre asistiendo entrenamiento Laboral: ☐ Si ☐ No Otro empleo: ☐ Si ☐ No
Promedio de horas trabajadas por semana: _____ ¿Con qué frecuencia te pagan? ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos Veces Mensual ☐ Quincenal ☐ Semana Envíe la documentación de pago en forma de: Cantidad correcta de talones de pago, W2, documentación de SSA, declaración firmada de no ingresos.	Promedio de horas trabajadas por semana: _____ ¿Con qué frecuencia te pagan? ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Dos Veces Mensual ☐ Quincenal ☐ Semana Envíe la documentación de pago en forma de: Cantidad correcta de talones de pago, W2, documentación de SSA, declaración firmada de no ingresos.
Estado de No Ingresos Complete esta sección si está desempleado Yo, _____, certifico que como padre/cuidador legal de _____, no tengo ningún ingreso al momento de la solicitud. Certifico que la información anterior es verdadera y correcta y se informó con precisión. Firma del padre/cuidador legal (obligatorio): _____ Fecha _____ Firma de verificación: _____ Fecha _____ Complete el formulario de verificación si NO tiene salario/No complete este formulario de verificación Si tiene ingresos.	Estado de No Ingresos Complete esta sección si está desempleado Yo, _____, certifico que como padre/cuidador legal de _____, no tengo ningún ingreso al momento de la solicitud. Certifico que la información anterior es verdadera y correcta y se informó con precisión. Firma del padre/cuidador legal (obligatorio): _____ Fecha _____ Firma de verificación: _____ Fecha _____ Complete el formulario de verificación si NO tiene salario/No complete este formulario de verificación Si tiene ingresos.

FACTORES DE ELIGIBILIDAD

¿La familia o el niño hablan inglés en el hogar o es limitado? ☐ Si ☐ No

¿Cuál es el idioma primario que se habla en el hogar? _____

¿En qué lenguaje le gustaría que su hijo fuera evaluado, si aplica? _____

¿Tiene su hijo una condición de salud crónica o un problema de salud diagnosticado por un médico? ☐ No ☐ Si

*Debe someter documentación de su médico o proveedor de salud

¿Tiene su hijo una necesidad de desarrollo o de aprendizaje? ☐ No ☐ Si

(Habla, audición, o comportamiento)

¿Alguno de los siguientes servicios se aplica a su familia? ☐ Vivienda Pública ☐ WIC ☐ TANF/Trabajar Primero

☐ Experimentando Personas sin Hogar ☐ Servicios de Alimentación y Nutrición (Cupones de Alimentos) ☐ Medicaid ☐ SNAP ☐ Recibiendo Servicios para Refugiados

☐ En Cuidado de Crianza ☐ SSI

Es el niño un dependiente de un padre que esta activamente en servicio militar? ☐ Si ☐ No

¿Un padre o tutor legal de este niño ha resultado gravemente herido O ha muerto mientras se encontraba en el servicio militar activo? ☐ Si ☐ No

COLOCACION PREVIA

Colocación previa del niño al momento de la inscripción

- ☐ Niño nunca ha atendido un salón prescolar o cuidado infantil
- ☐ Niño no está actualmente atendiendo (ex: en casa, pero atendió a un cuidado infantil)
- ☐ Niño asiste a un cuidado infantil no regulado
- ☐ Niño asiste a un cuidado infantil de 2 estrellas
- ☐ Niño no recibe subsidio, pero asiste a un programa prescolar o cuidado infantil regulado
- ☐ Niño recibe subsidio y asiste a un programa prescolar o cuidado infantil regulado

Actualmente el niño asiste a un cuidado infantil, prescolar, o programa parcial:

☐ Si, Nombre del Programa: _____

☐ No

¿Si contesto sí, asistió el niño al programa de 3 años? ☐ Si ☐ No

¿Está actualmente inscrito en el programa de subsidio para el cuidado de niño de DSS? ☐ Si ☐ No

EVALUACION FISICA

¿En el último año, ha tenido su niño un examen físico? ☐ Si ☐ No

Fecha de examen físico: _____ (mes, día, año)

¿Ha tenido su hijo una evaluación de desarrollo? ☐ Si ☐ No

Fecha de evaluación: _____ (mes, día, año)

DISCAPACIDADES

¿Su niño, ha sido referido a una evaluación para discapacidad o ha sido identificado con alguna discapacidad? ☐ Si ☐ No

¿Tiene la fecha del Referido? ☐ Si ☐ No ☐ N/A Fecha del Referido _____

¿Cuál fue la decisión en base al referido? N/A ☐ No se identificó discapacidad ☐ Evaluación en proceso

Uno o más discapacidades identificadas ☐ No tengo información

Las discapacidades identificadas a mi niño son (marque las que aplican) ☐ N/A ☐ Autismo ☐ Sordo-Ciego ☐ Auditiva

☐ Múltiples discapacidades ☐ Otros problemas de salud ☐ Ortopédica ☐ Habla/Lenguaje ☐ Visual ☐ Lesión traumática Desarrollo prescolar retrasado

¿Tiene su niño un Plan de Educación Individual (IEP) activo? ☐ Si ☐ No

¿Ha sido su niño referido a servicios relacionados con su discapacidad? ☐ N/A ☐ Si ☐ No ☐ No tengo información

¿Esta su hijo recibiendo servicios por discapacidad? ☐ N/A ☐ Si ☐ No Especifique el tipo de servicio _____

PARTICIPACION Y RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES

Certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta y que se informan todos los ingresos. Entiendo que esta información se da para el recibo de fondos estatales. Los funcionarios de NC Pre-K pueden verificar la información en esta solicitud. La tergiversación deliberada de la información puede estar sujeta a enjuiciamiento según las leyes estatales aplicables.

Escriba sus iniciales junto a cada declaración.

1. (iniciales) _____ Certifico que toda la información dada es verdadera y correcta y que todos los ingresos están informados. Entiendo que esta información se da para el recibo de fondos estatales. Los funcionarios de NC Pre-K pueden verificar la información en esta solicitud. La tergiversación deliberada de la información puede estar sujeta a enjuiciamiento según las leyes estatales aplicables.
2. (iniciales) _____ La información en este formulario se usará para determinar la elegibilidad para el programa NC Pre-K. Entiendo que estoy divulgando información para que mi hijo pueda ser considerado para el programa NC Pre-K.
3. (iniciales) _____ Entiendo que si mi hijo es seleccionado para participar en el programa NC Pre-K, la participación de los padres será fundamental para el éxito de mi hijo. Yo/nosotros nos comprometemos a participar tanto como sea posible en el programa NC Pre-K.
4. (iniciales) _____ Entiendo que el transporte hacia y desde los sitios de NC Pre-K es responsabilidad de la familia.
5. (iniciales) _____ La información de este formulario se utilizará para determinar la elegibilidad de los programas de Pre-K de Carolina del Norte. Por la presente doy a conocer la información para que mi hijo pueda ser considerado para estos programas. La agencia designada puede compartir y/o verificar toda la información relacionada con mi hijo.
6. (iniciales) _____ Entiendo que NC Pre-K está diseñado para servir a los niños y que tanto yo como el programa NC Pre-K haremos todo lo posible para mantener la inscripción, la asistencia y la participación de mi hijo.

Firma del Padre/Tutor Legal

Yo certifico que soy el padre/tutor legal del niño cuyo nombre aparece en esta solicitud. Yo certifico que toda la información contenida en esta aplicación es precisa y completa de acuerdo con mi mejor entendimiento incluyendo la información financiera. Entiendo que esta solicitud es para posible inscripción, y seré notificado si mi niño ha sido aceptado al programa.

Firma Padre/Tutor Legal (requerido):

Nombre

Firma

Fecha