

Solo para uso de la oficina

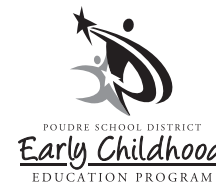
Fecha de recepción:

Año escolar para el que se solicita:

Programa de Solicitud
Distrito Escolar de Poudre
Programa de Educación Temprana

Centro de Aprendizaje Fullana
220 N. Grant Avenue, Fort Collins, CO 80521
Teléfono: (970) 490-3204 Fax: (970) 490-3134

Correo electrónico: psdece@psdschools.org www.bit.ly/PSDpreschool



El Programa de Educación Infantil Temprana del Distrito Escolar de Poudre ofrece oportunidades educativas integrales y de calidad para niños desde el nacimiento hasta los cinco años, así como para madres en etapa prenatal. A través de fondos federales, estatales y distritales, el programa ofrece opciones de programas sin costo y basados en matrícula para niños elegibles.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA ELEGIBILIDAD DE SU HIJO

- Prueba de ingresos de (presentar cualquiera de los ejemplos a continuación)
 - o Formulario actual del Impuesto Federal
 - o Todos los formularios W-2 para el año en curso
 - o Talones de cheques de nómina que reflejan los últimos 12 meses de ingresos
 - o Asistencia Pública (TANF o SSI o SNAP)
 - o Documentación del Seguro Social
 - o Carta del empleador actual (sujeto a verificación)
 - o Compensación por desempleo
 - o Declaración de ningún ingreso firmado
- Acta de nacimiento del niño
- Cuestionario ASQ-3 y ASQ-SE completo - completar en línea o en Fullana
- Comprobante de domicilio (arrendamiento firmado por arrendador/hipoteca o factura de servicios públicos)
- Paquete de inscripción completo - completar en línea o en Fullana
- Aplicación de Preescolar Universal del estado de Colorado – www.upk.colorado.gov (Niños de 4 años antes del Primer de Octubre, espacio limitado disponible para niños de 3 años)
- Documentación de custodia (si es el caso)

DOCUMENTOS REQUERIDOS ANTES DEL PRIMER DÍA DE ESCUELA DE SU HIJO

- Examen físico actual (Se acepta una copia o una captura de pantalla de su portal de pacientes)
- Registro de vacunas (Se acepta una copia o una captura de pantalla de su portal de pacientes)

¡Aplica hoy!
Las inscripciones ocurren durante todo el año escolar.

(970) 490-3204

Esta solicitud se completa mejor en una computadora o laptop.

Se encuentran disponibles computadoras en el Fullana Learning Center.

Clases ofrecidas:

lunes a jueves

OPCIONES DE PROGRAMA

Por favor, seleccione el programa para el que está solicitando.

☐ **Early Head Start** – Early Head Start atiende a madres prenatales y niños desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad. Marque si está solicitando para un niño de nacimiento a 36 meses de edad.

Estoy interesado/a en el ☐ programa basado en el hogar (visitas semanales de EHS Familia Especialista)

☐ programa basado en el centro de cuidado infantil (visitas mensuales de EHS Familia Especialista, espacio limitado disponible)

Si soy elegible e inscrito/a bajo los fondos de Early Head Start, entiendo que mi participación en las visitas domiciliarias es parte del programa.

_____ Iniciales

Está la madre actualmente embarazada y interesada en solicitar el programa prenatal de Early Head Start? ☐ Sí ☐ No

Si responde sí, el personal de la oficina le proporcionará una Solicitud para el Programa Prenatal, o un Técnico de Inscripción se pondrá en contacto con usted.

☐ **Programa Preescolar 3-5** – Marque si está solicitando para un niño de 3 o 4 años.

El programa Preescolar 3-5 atiende a niños de tres y cuatro años de edad (de tres/cuatro años antes del 1 de octubre del año de inscripción, a menos que se inscriban en la Intervención Temprana). Los niños inscritos pueden ser colocados en una escuela primaria donde maestros de Educación Temprana con experiencias guiarán a los niños a través del currículo y actividades aprobados por el distrito. Si está inscrito bajo los fondos de Head Start, las familias recibirán visitas domiciliarias de un mento de Familia de Educación Temprana para apoyar el ambiente de aprendizaje en el hogar y en la escuela, para preparación de metas escolar. Si está inscrito bajo los fondos de Head Start, recibirá información adicional sobre las visitas domiciliarias una vez colocado.

☐ **Marque esta casilla si está solicitando un lugar en el programa preescolar sin costo.** Los niños pueden ser elegibles para inscribirse en una opción de programa sin costo bajo los fondos de Head Start o UPK. Cada programa tiene requisitos de elegibilidad diferentes y los padres deben presentar documentación de ingresos como parte del proceso de solicitud.

Estoy interesado/a en: ☐ Medio día AM ☐ Medio día PM ☐ Día completo ☐ Cualquiera

☐ **Marque esta casilla si está solicitando un lugar basado en matrícula en el programa preescolar.** Los solicitantes basados en matrícula no necesitan presentar información sobre ingresos.

OPCIONES DE ESCUELA Y TRANSPORTE

☐ Estoy dispuesto/a a aceptar cualquier ubicación dentro del Distrito Escolar de Poudre _____ Iniciales

☐ Solo quiero un lugar en las ubicaciones especificadas a continuación y rechazaré otras ofertas _____ Iniciales

Ubicaciones: _____

☐ Ya he solicitado un lugar en Preescolar Universal en el siguiente sitio _____

Podrá transportar a su hijo/a a una ubicación preescolar? ☐ Sí ☐ No

El Programa de Educación Temprana de PSD no garantiza que haya transporte disponible para su hijo/a. Si desea transporte escolar, debe presentar una solicitud de transporte. La aprobación se basa en varios criterios. (www.bit.ly/PSDpreschool)

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL NIÑO Y LA FAMILIA					
Primer nombre del niño:		Segundo nombre:		Apellido:	
Fecha de nacimiento:			Edad:	Sexo: ☐ M ☐ F	
Dirección:			Dirección postal (si es diferente)		
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Considera que la etnia de usted es Latino/Hispano? ☐ Sí ☐ No		Qué raza considera que tiene su hijo? (elijá todas las que apliquen) ☐ Indígena Americano/Nativo de Alaska ☐ Negra/Afroamericana ☐ Blanco ☐ Asiática ☐ Hawaiana/Pacífica			
Primer idioma del niño:		Segundo idioma:		Idioma adicional:	
Habilidad del niño en el primer idioma: ☐ Dominio ☐ Moderado ☐ Poco ☐ Ninguno					
Habilidad del niño en el segundo idioma: ☐ Dominio ☐ Moderado ☐ Poco ☐ Ninguno					
Otros idiomas hablados en el hogar:					
Cómo se enteró del programa? ☐ Familia/Amigos ☐ Escuela/Maestro ☐ Doctor ☐ DHS ☐ Medios sociales ☐ Otro _____					
Qué idioma prefiere para la comunicación con la escuela/programa? _____					
Nombre del tutor primario Primer nombre: Apellido:				Relación con el niño: ☐ Padre ☐ Madre	
☐ Dirección igual a la del niño		Fecha de nacimiento:		☐ Tutor legal	
Dirección:			Dirección postal (si es diferente)		
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Primer teléfono: ☐ Celular ☐ Trabajo			Proveedor de telefon celular:		
Si es empleado del Distrito de Poudre, en qué sitio trabaja y cuál es su rol?					
Correo electrónico:					
Idioma primario del tutor/padre:			Bilingüe? ☐ Sí ☐ No Si es sí, qué idioma(s)? _____		
Considera que la etnia de usted es Latino/Hispano? ☐ Sí ☐ No		Raza de tutor/padre/madre ☐ Indígena Americano/Nativo de Alaska ☐ Negra/Afroamericana ☐ Blanco ☐ Asiática ☐ Hawaiana/Pacífica			
Educación: ☐ Licenciatura o superior ☐ Título asociado ☐ Escuela técnica ☐ Certificado de preparatoria ☐ GED ☐ Sin diploma Último grado completado: _____					
Estado actual de empleo: ☐ Tiempo completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporada ☐ Desempleada ☐ Estudiante ☐ Por cuenta propia ☐ Padre/madre que se queda en casa ☐ Jubilado/Discapacitado					
Nombre del segundo tutor Primer nombre: Apellido:				Relación con el niño: ☐ Padre ☐ Madre	
☐ Dirección igual a la del niño		Fecha de nacimiento:		☐ Tutor legal	
Dirección:			Dirección postal (si es diferente)		
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Primer teléfono: ☐ Celular ☐ Trabajo			Proveedor de telefon celular:		
Si es empleado del Distrito de Poudre, en qué sitio trabaja y cuál es su rol?					
Correo electrónico:					
Idioma primario del tutor/padre:			Bilingüe? ☐ Sí ☐ No Si es sí, qué idioma(s)? _____		
Considera que la etnia de usted es Latino/Hispano? ☐ Sí ☐ No		Raza de tutor/padre/madre ☐ Indígena Americano/Nativo de Alaska ☐ Negra/Afroamericana ☐ Blanco ☐ Asiática ☐ Hawaiana/Pacífica			
Educación: ☐ Licenciatura o superior ☐ Título asociado ☐ Escuela técnica ☐ Certificado de preparatoria ☐ GED ☐ Sin diploma Último grado completado: _____					
Estado actual de empleo: ☐ Tiempo completo ☐ Medio tiempo ☐ Temporada ☐ Desempleada ☐ Estudiante ☐ Por cuenta propia ☐ Padre/madre que se queda en casa ☐ Jubilado/Discapacitado					

Derechos Educativos y Estado de Custodia del Niño ☐ Ambos padres (custodia legal y física) ☐ Custodia exclusiva con: ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Custodia conjunta, pero vive con: ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Custodia 50/50 entre los padres ☐ Otra custodia entre los padress ☐ Cuidado de crianza temporal ☐ Cuidado de parentesco ☐ Tutor con derechos educativos Tiene Documentación Judicial de Custodia? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí, por favor proporcione documentación.				
Otras personas en el hogar no listadas en la página anterior: Por favor, enumere a todos los niños o adultos que viven en el mismo hogar que el niño (use una hoja adicional si hay más de seis).				
Nombre Completo	Relación con el niño	Fecha de Nacimiento	Escuela (si aplica)	Apoyado financieramente por padre/madre/tutor (Sí/No)
SECCIÓN 2: FACTORES DE DESARROLLO				
Tiene preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo? ☐ Sí ☐ No Si es así, por favor describa:				
Tiene su hijo alguno de los siguientes?: ☐ IEP (Plan de Educación Individualizada) ☐ Servicios de Intervención Temprana ☐ Terapia Privada				
SECCIÓN 3: SITUACIÓN DE VIVIENDA				
Marque cuál de las siguientes situaciones describe dónde reside el niño (elijá todas las que correspondan o ninguna de las anteriores)				
☐	Viviendo con miembros de la familia extendida o amigos			
☐	Motel, auto, campamento o parque			
☐	Refugio (casa de seguridad de emergencia) o programa de vivienda de transición			
☐	Vivienda inadecuada (falta de cocina adecuada, instalaciones de baño, agua o electricidad, y/o infestaciones, moho u otros peligros)			
☐	Ninguna de las anteriores			
☐	Otro, por favor explique:			
SECCIÓN 4: FACTORES AMBIENTALES/FAMILIARES				
☐ Sí ☐ No	La familia se encuentra actualmente sin hogar.	☐ Sí ☐ No	Uno o ambos padres no se graduaron de la escuela secundaria ni obtuvieron un GED.	
☐ Sí ☐ No	La familia estuvo sin hogar en los últimos 12 meses.	☐ Sí ☐ No	Problemas actuales o pasados con violencia o abuso.	
☐ Sí ☐ No	Uno o ambos padres tenían 18 años o menos al nacimiento del niño solicitante.	☐ Sí ☐ No	Uno o ambos padres tienen problemas de salud mental o un diagnóstico psiquiátrico.	
☐ Sí ☐ No	La familia es una familia monoparental o con un tutor familiar.	☐ Sí ☐ No	Uno o ambos padres han estado encarcelados.	
☐ Sí ☐ No	Un miembro del hogar tiene problemas de salud periódicos o significativos. Explique:	☐ Sí ☐ No	La familia es elegible para almuerzo gratuito/reducido ☐ No lo se	
☐ Sí ☐ No	Uno o ambos padres tienen antecedentes de abuso de alcohol o drogas.	☐ Sí ☐ No	Al menos uno de los padres/tutores es miembro activo de las fuerzas militar de los Estados Unidos.	
☐ Sí ☐ No	Se habla algún otro idioma regularmente en el hogar?	☐ Sí ☐ No	Al menos uno de los padres/tutores es veterano de las fuerzas militar de los Estados Unidos.	
☐ Sí ☐ No	El niño tiene problemas de salud recurrentes, menores o significativos. Explique:	☐ Sí ☐ No	El niño ha sido excluido de otra escuela preescolar o guardería debido a problemas de comportamiento (social/emocional).	
☐ Sí ☐ No	El niño está actualmente en cuidado temporal o en colocación con familiares	☐ Sí ☐ No	Tiene servicio de internet en casa?	
☐ Sí ☐ No	La familia está trabajando actualmente con un trabajador social del Departamento de Servicios Humanos	☐ Sí ☐ No	Tiene una computadora portátil o tableta en casa para el aprendizaje remoto?	
		☐ Sí ☐ No	Tiene un vale de elección de vivienda?	

SECCIÓN 5: HISTORIAL DE EMPLEO ACTUAL							
Nombre del Padre/Tutor:				Nombre del Padre/Tutor:			
Por favor, complete el cuadro a continuación indicando su situación laboral actual.				Por favor, complete el cuadro a continuación indicando su situación laboral actual.			
	Nombre del Empleador	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización		Nombre del Empleador	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
1				1			
2				2			
3				3			
SECCIÓN 6: OTRAS FUENTES DE INGRESO							
☐ Sí ☐ No	Seguro Social, Jubilación, Beneficios para Veteranos o Discapacidad - Si es así, por favor, incluya prueba de los beneficios recibidos en los últimos 12 meses.						
☐ Sí ☐ No	Beneficios por Desempleo - Si es así, por favor, incluya prueba de los beneficios recibidos en los últimos 12 meses. Si trabajó en algún empleo en los últimos 12 meses, adjunte el último talón de pago de cada trabajo o el W-2 indicando el período trabajado en cada empleo.						
☐ Sí ☐ No	Está usted o alguien en su hogar inscrito en Larimer County Works/TANF? Si es así, por favor, liste los nombres de cada miembro de la familia inscrito y adjunte una copia del contrato TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas).						
☐ Sí ☐ No	Está usted o alguno de los miembros de su familia en su hogar recibiendo SSI (Ingreso de Seguridad Suplementario)? Si es así, por favor, adjunte una copia de la última declaración de SSI.						
☐ Sí ☐ No	Está usted o alguien en su hogar inscrito en SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)? Si es así, por favor, adjunte una copia de su última carta de elegibilidad.						
SECCIÓN 7: FIRMAR Y FECHAR LA SOLICITUD							
Al firmar abajo, verifico que la información proporcionada al Programa de Educación Infantil Temprana (ECE) del Distrito Escolar de Poudre en esta solicitud de programa es, según mi leal saber y entender, completa y veraz. Entiendo que mi hijo podría ser retirado de la inscripción si se demuestra que alguna información que he proporcionado es falsa. Al firmar, también verifico que entiendo que presentar una solicitud no garantiza la inscripción y que la inscripción está basada en los requisitos de elegibilidad de los programas federales, estatales y del distrito. Firma del Padre/Tutor _____ Nombre Impreso _____ Fecha de Hoy _____ Firma del Padre/Tutor _____ Nombre Impreso _____ Fecha de Hoy _____							
☐ Sí ☐ No	Alguien le ayudó a completar esta solicitud? Si es así, quién? _____ Relación con el Padre/Madre _____ Tutor: _____ Teléfono: _____						
☐ Sí ☐ No	Autorizo que la persona mencionada arriba sea contactada para ayudar a mi hijo a inscribirse en el programa.						