



The Family Resource Center

¡El
espacio
es
limitado!

Los niños/Las niñas deben tener cuatro años de edad antes del 31 de Agosto de 2024, pero no pueden haber cumplido cinco años y deben cumplir al menos uno de los criterios enumerados a continuación y vivir dentro de los límites del distrito escolar de USD 250.

- Los ingresos califican para participar en el plan federal de almuerzo gratuito o reducido
- El padre o La madre con custodia es soltero (soltera) al momento de la inscripción
- Niño(a) en cuidado de crianza, abuelos con custodia/cuidado por familiares o colocación fuera del hogar
- Referencia del DCF (Departamento de Niños y Familias)
- Tener uno de los padres que era adolescente en el momento del nacimiento del niño.
- Tener uno de los padres sin diploma de escuela secundaria o GED
- Retraso en el desarrollo o académicamente según las evaluaciones
- El niño califica para el estatus de migrante
- Niño(a) sin hogar
- Niño(a) sin seguro médico
- Entrenamiento para ir al baño

****También tenemos un número limitado de lugares que no requieren que su hijo cumpla con ninguno de los requisitos anteriores.****

Debido a los requisitos de elegibilidad, los cambios en la información anterior pueden afectar la colocación de su hijo(a) en el programa. Si se produce algún cambio antes del primer día de clases, comuníquese con el Centro lo antes posible.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestros programas de Pre-K o elegibilidad por favor contacte Tasha en el Centro 235-3150.

Complete la solicitud al dorso y devuélvala a:

The Center, 1600 N. Walnut, Pittsburg, KS 66762

Solicitud de Asistencia a Preescolar
Programas de prekínder para niños de 4 años
Año Escolar 2024-2025

Nombre del niño(a): _____ Número del seguro social: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: masculino femenina

Niño(a) vive con: ambos padres padre madre Otro: _____

Estado civil de los padres: casado(a) divorciado(a) separado(a) viudo(a) soltero(a)

Nombre de la Madre: _____ Fecha de nacimiento de la madre: _____

Nivel educativo más alto: _____ graduado de preparatoria GED Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del Padre: _____ Fecha de nacimiento del padre: _____

Nivel educativo más alto: _____ graduado de preparatoria GED Dirección de correo electrónico: _____

Dirección de la casa: _____ Cuidad: _____

Teléfono de casa/mensajes: _____ Teléfono del trabajo de los padres: _____

Debido a que los niños deben cumplir con ciertos criterios de elegibilidad, se necesita la siguiente información.

Si el(la) niño(a) tiene un número de caso para Cupones para Alimentos, TAF o FDPIR, indíquelo aquí: _____

Si el(la) niño(a) tiene uno de los números anteriores, omita la siguiente información de entrada.

Parte 1
o Marque si esta solicitud es para un(a) niño(a) que es la responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o un tribunal. Indique sus ingresos mensuales para uso personal. Si el niño de crianza no tiene ingresos para uso personal, escriba "0". \$ _____

| Parte 2 | Enumerar los nombres de todos los miembros del hogar | Ganancias mensuales del trabajo (antes de deducciones) | Bienestar mensual, manutención infantil, pensión alimenticia | Pagos mensuales de pensiones, jubilación, seguridad social, otros ingresos | Ingreso temporal mensual, Beneficios de huelga, desempleo, Compensación laboral |
|---------|--|--|--|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

¿Su hijo(a) recibe algún servicio especial (terapia del habla, apoyo para problemas de aprendizaje, Discovery o cualquier otro servicio)? Si No _____

¿Ellos/Ellas tienen un IEP (Plan de Educación Individualizado)? Si No

¿Su hijo(a) califica para el estatus de migrante? Si No

¿Qué idioma se habla en tu casa? Inglés Otro: _____

¿Eres su niño(a) orinal entrenado? Si No

¿Tiene su hijo(a) seguro médico? Si No

¿Están sin hogar? Si No

Raza y Etnia

Nota: se deben responder tanto la Parte A como la Parte B de la pregunta.

Parte A: ¿Es el/la estudiante hispano/latino?

No, no hispano / latino

Sí, hispano/latino (una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o suramericano, u otra cultura de origen española, independientemente de su raza).

Parte B: ¿Cuál es la raza del/de la estudiante?

Indio Americano(a) o native(a) de Alaska

Asiático(a)

Negro(a) o afroamericano(a)

Nativo hawaiano(a) de isleño del Pacífico

Blanco

Padres:
Por favor seleccione 1ª y 2ª preferencia:
____ AM 8:00a-11:00a
____ PM 12:00p-3:00p

**Su primera selección no está garantizada.

Complete y Regrese a:

The Center
1600 N. Walnut
Pittsburg, KS 66762

Firma del padre/de la madre / tutor: _____

Fecha: _____