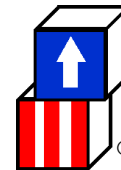


Por favor remueva esta hoja y téngala con usted para su información



## 2010-2011 Condado de Catawba Aplicación para el Pre-Kinder



Eastern Catawba  
Cooperative  
Christian Ministry  
(ECCCM)  
**Head Start  
Program**

Usted debe completar esta aplicación para solicitar el Programa de Head Start o por el programa de *More At Four*. Usted debe darnos un comprobante de la Fecha de Nacimiento de su hijo(a) a (certificado o partida de nacimiento) un comprobante de ingresos debe ser anexada o enviada con esta aplicación para poder ser procesada. Usted deberá utilizar el nombre legal de niño o que corresponda con el certificado de nacimiento que envía en esta aplicación. Si usted cambia su dirección o su número de teléfono es su responsabilidad de permitirnos o dejarnos saber para que tengamos una manera de contactarle. ¡Recuerde por favor firmar esta aplicación!

Usted deberá enviarnos o traernos esta aplicación completamente terminada y firmada con toda la documentación que se le esta pidiendo. Enviar o traerla la aplicación a cualquiera de la siguiente dirección, el día **Mayo 26, 2010**:

- Si su primera elección es *More at Four*, envíe la aplicación a the Catawba County Partnership for Children, P.O. Box 3123, Hickory, NC 28603 (Sweetwater Early Childhood Education Center - 2110 Main Avenue SW, Hickory)  
Teléfono: 828-695-6506; para Español llamar al 828-695-6515
- Si su primera elección es *Head Start*, envíe su aplicación a ECCCM Head Start, P.O. Box 1435, Newton, NC 28658 (301 South Ervin Avenue, Newton)  
Teléfono: 828-464-8875

### ¿Cómo se Comparan Head Start y *More at Four*?

|  | Head Start  | <i>More at Four</i>  |
|--|---|--|
| <b>Edad Requerida</b>                                | Debe haber cumplido 3 para la fecha de 8/31/2010  | Debe haber cumplido 4 para la fecha de 8/31/2010   |
| <b>Requisitos de elegibilidad</b>                    | Basado en los ingresos de dinero al hogar, otros factores se tendrán en consideración tales como, Si el niño tiene incapacidades especiales, el niño o la familia tienen problemas de salud, etc. | Basado en los ingresos de dinero al hogar; se le dará prioridad a aquellos niños que no han asistido a una guardería o programa de pre-escolar otros factores como la proficiencia o falta de Ingles, necesidades especiales, problemas de salud, etc. |
| <b>¿Se proporciona transporte?</b>                   | Si, en algunas áreas  | No, se proporciona transporte  |
| <b>Horas</b>   | 8:15 a.m. – 2:15 p.m.   | Las mismas horas de la escuela   |
| <b>Calendario</b>                                    | Parecido al calendario escolar  | El mismo calendario escolar o de la escuela  |
| <b>Costo</b>   | Ninguno   | Ninguno  |
| <b>Estructura del Salón de clase</b>                 | El salón de clase tendrá solo niños de Head Start incluyendo niños con incapacidades o niños especiales. Todas las aulas o salones de clase utilizan El Plan Creativo® para Preescolar            | Generalmente estos salones de clase tienen una combinación de niños del programa de <i>More at Four</i> niños con necesidades especiales y cupos para niños que pagan. Todas las aulas o salones de clase utilizan El Plan Creativo® para Preescolar.  |
| <b>Documentación Requerida</b>                       | Prueba de la Fecha de Nacimiento (certificado de Nacimiento) Comprobante de ingresos todos los ingresos monetarios al hogar.  | Prueba de la Fecha de Nacimiento (certificado de Nacimiento) Comprobante de ingresos todos los ingresos monetarios al hogar.   |
| <b>Proceso de Selección</b>                          | Comité de selección se reúne a principios de Junio  | Comité de selección se reúne a mediados de Junio.  |
| <b>¿Hay cuidados para antes o después de clases?</b> | No hay cuidados para antes o después de clase, pero se da transporte a guarderías o centros del área que ofrecen cuidados para antes o después de clases  | Se ofrece en algunos lugares. Pero algunas guarderías o centros tienen servicio de transporte del Programa de <i>More at Four</i> al Centro o guardería y viceversa.   |
| <b>Expectaciones de Participación de la familia</b>  | Se ofrecen oportunidades de entrenamientos para padres, participación en el consejo de pólizas y en los comités para padres   | Deberá atender por lo menos a una serie (6 Clases) del "Padres Activos de Hoy" o a una serie de clases de "Disciplina Positiva" durante el año escolar a través de la Red de Recursos del Condado de Catawba.  |

### ¿Dónde están localizados los salones de clase de *More at Four*?

|                                    |                                |  |  |
|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Escuela Elemental de Balls Creek   | Escuela Elemental de Catawba   | Escuela de Claremont                     | Escuela preparatoria de Hickory en la Guardería o Centro de Child Develop. |
| Escuela Elemental de Conover       | Escuela Elemental de Jenkins   | Escuela Elemental de Longview            | Escuela Elemental de Shuford   |
| Escuela Elemental de Mountain View | Escuela Elemental de Oakwood   | Escuela Elemental de Oxford              | Escuela Elemental de Sweetwater  |
| Escuela Elemental de South Newton  | Escuela Elemental de Southwest | Escuela Elemental de Startown            |  |
| Escuela Elemental de Thornton      | Escuela Elemental de Viewmont  | Centro de Tyndall en Sipe's Orchard Home |  |

### ¿Dónde están localizados los salones de clase de Head Start?

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Head Start – Balls Creek<br>Licencia #18000047 | Head Start – Fairgrove<br>Licencia #18000242 | Head Start – Sweetwater<br>Licencia #18000452 | Head Start – Newton<br>Licencia #1855052 |
|--|--|---|--|

# 2010-2011 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

## ★ *More at Four* ★ Head Start ★

Nombre Completo del Niño: \_\_\_\_\_  

Primer Nombre
Segundo Nombre
Apellido
Sobrenombre/Apodo

Fecha de Nacimiento del Niño: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino Condado: \_\_\_\_\_  

Mes- Día - Año

Nombre de la Madre / Guardián: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  

# De Calle
Apt. #
Ciudad
Estado
Código Postal

Teléfono del Hogar (Incluyendo el número del Área): \_\_\_\_\_ # Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Raza/ Etnicidad del Niño:  Blanco  Africano-Americano  Hispano/Latino  Asiático  Otro \_\_\_\_\_

¿Hablan Ingles en el hogar?  Nosotros Hablamos Ingles  Hablamos algo de Ingles  No Hablamos Ingles

¿Que otra Lengua (s) habla su niño en su hogar? \_\_\_\_\_

**Información Acerca de la Ubicación ( salones de clase)**

Por favor escriba sus **3** primeras elecciones de la ubicación o lugares, siendo **1** su primera elección, **2** para su segunda elección, y un **3** para su tercera elección:

- |   |  |
|---|--|
| _____ Head Start – Balls Creek                                      | _____ Head Start – Fairgrove                                   |
| _____ Head Start – Sweetwater                                       | _____ Head Start – Newton                                      |
| _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Balls Creek        | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Catawba       |
| _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Claremont          | _____ <i>More at Four</i> – Conover School                     |
| _____ <i>More at Four</i> – CDC de la Escuela Secundaria de Hickory | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Jenkins       |
| _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Longview           | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Mountain View |
| _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Oakwood            | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Oxford        |
| _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Shuford            | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de South Newton  |
| _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Southwest          | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Startown      |
| _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Sweetwater         | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Thornton      |
| _____ <i>More at Four</i> – Centro de Tyndall Center (Conover)      | _____ <i>More at Four</i> – Escuela Elemental de Viewmont      |

***(Nosotros no podemos garantizar sus primeras elecciones, pero haremos un esfuerzo de acomodarle a sus preferencias)***

¿Ha asistido cualquiera en su familia algunas al Programa de a Head Start o de *More at Four*?  Si  No

Si usted contesto a la anterior pregunta Si ¿A donde? \_\_\_\_\_

¿A cual programa ellos asistieron?  Head Start  *More at Four*

Por favor dar direcciones de como llegar a su hogar: \_\_\_\_\_

¿Cuando se MoviÓ a esta Dirección? \_\_\_\_\_ (Mes / Año)

¿Ha estado su familia sin vivienda?  Si  No

¿A que escuela elemental asistirá su hijo? \_\_\_\_\_  Yo no se

# 2010-2011 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

★ *More at Four* ★ Head Start ★

## Información de la Familia

El Niño vive con:  Ambos Padres  Madre  Padre  Otro: \_\_\_\_\_

Estado Civil de los Padres:  Solteros  Casados  Separados  Divorciados

¿Es cualquiera de los padres o guardianes legales de niño un miembro del servicio militar o de las fuerzas armadas?  Si  No

### **Madre o Guardián:**

Fecha de Nacimiento de la Madre o Guardián: \_\_\_\_\_

Por favor elija a cual de estas usted aplica:

- Empleado tiempo Completo  Empleado Medio Tiempo  
 Esta en la escuela tiempo completo  Esta en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo (Si trabaja): \_\_\_\_\_

Escuela (Si, estudia): \_\_\_\_\_

Nivel de Educacion de la Madre:

- La madre no ha terminado la secundaria  Madre tiene un GED (Diploma de educacion general)  
 La madre tiene un diploma de la Secundaria  La madre ha tenido algunos estudios superiores  
 La madre se graduó en la Universidad

### **Padre o Guardián:**

Fecha de Nacimiento del Padre o Guardián: \_\_\_\_\_

Por favor elija en cual de estas usted aplica:

- Empleado Tiempo Completo  Empleado Medio Tiempo  
 Esta en la escuela tiempo completo  Esta en la escuela medio tiempo

Lugar de Empleo (Si trabaja): \_\_\_\_\_

Escuela (Si, estudia): \_\_\_\_\_

Nivel de Educacion del Padre:

- El padre no termino la Secundaria  El padre tiene GED (un Diploma de educacion general)  
 El padre tiene un diploma de secundaria  El padre ha tenido algunos estudios superiores  
 El padre se graduó en la Universidad

Anote todos los adultos que viven en el hogar:

### **Nombre**

### **Relación con el Niño (Quien esta aplicando)**

| <b><u>Nombre</u></b> | <b><u>Relación con el Niño (Quien esta aplicando)</u></b> |
|----------------------|---|
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |

Anote todos los niños que viven en el hogar:

### **Nombre**

### **Sexo**

### **Fecha de Nacimiento**

### **Escuela**

### **Grado**

| <b><u>Nombre</u></b> | <b><u>Sexo</u></b> | <b><u>Fecha de Nacimiento</u></b> | <b><u>Escuela</u></b> | <b><u>Grado</u></b> |
|----------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                      |                    |                                   |                       |                     |
|                      |                    |                                   |                       |                     |
|                      |                    |                                   |                       |                     |
|                      |                    |                                   |                       |                     |

**2010-2011 Aplicación para el Pre-Kindergarten Del Condado de Catawba**  
**★ More at Four ★ Head Start ★**

En caso de Emergencia a quien se puede llamar: \_\_\_\_\_  
(Otra persona que no sea el Padre / Guardián)

Relación con el Niño: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo alguna discapacidad o problema de desarrollo?  Si  No

¿Si esto es el caso, fue su niño referido a una evaluación completa y diagnosticado con una discapacidad?  Si  No

¿Que (agencia o proveedor privado) evaluó a su hijo? \_\_\_\_\_

¿Cuando fue diagnosticado su niño con esta discapacidad? \_\_\_\_\_

¿Tiene su Hijo un IEP (Programa de Educacion Individualizado) o un IFSP (Plan de servicios familiares individualizados)?  
 Si  No

¿Recibe su hijo cualquier clase o tipo de Servicios Especializados? (Si este es su caso marque las que apliquen)

Terapia del Lenguaje  Terapia Física  Terapia Ocupacional

Recibe visitas en su hogar de un especialista o visitador de la edad temprana

Otro (Por favor describa): \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo problemas crónicos de salud?  Si  No

Si este es el caso, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Padece alguien en su familia inmediata algún problema de desarrollo o salud o enfermedades crónicas?  Si  No

Si este es el caso, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Esta su niño actualmente asistiendo a una Guardería o programa Infantil?  Si  No

Si es este el caso, cual? \_\_\_\_\_

¿Ha usted solicitado el subsidio o beca para la guardería por el Departamento de Servicios Sociales?  Si  No

Si este es el caso por favor marque la casilla correspondiente:

Actualmente recibo subsidio  Estamos en la lista de espera para el subsidio

No cumplimos los requisitos para el subsidio

Si su hijo no esta asistiendo actualmente a un programa pre-escolar o guarderia, ha estado alguna vez inscrito o asistió a alguno de estos programas?  Si  No

¿Cuando asistió su hijo? \_\_\_\_\_

¿Donde asistió su hijo? \_\_\_\_\_

¿Quien cuida actualmente de su hijo durante el día? \_\_\_\_\_

# 2010-2011 Aplicación para el Pre-Kindergarten en el Condado de Catawba

★ *More at Four* ★ Head Start ★

## Información Financiera

¿Obtiene usted ayuda de cualquiera de estos Servicios? (Marcar o chequear todas las que aplique.)

- Estampillas de Comidas       Medicaid/Medicare/Health Choice
- WIC       Ayuda de Albergue público
- Subsidio de Guarderías       Pagos de Manutención – Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- AFDC/Trabajo Primero – Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Seguro Social – Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Desempleo – Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_ Cantidad recibida: \$ \_\_\_\_\_

### Información de Entradas de Dinero Requerida.

Usted debe incluir una copia de sus últimas colillas o desprendibles de cheque de pago, la parte o la hoja de adelante, de la forma 1040, o de la forma W-2.

Entradas totales de dinero a su hogar: \$ \_\_\_\_\_  Semanalmente     Mensualmente     Anualmente  
(Incluyendo todas las Fuentes de ingresos arriba listadas)

¿Califica o cumple con los requisitos cualquiera de los niños de su hogar para: (Por favor marque la casilla que corresponda):  **Almuerzo sin costo o Gratis** en la escuela     **Almuerzo de costo reducido** en la escuela

## OTRA INFORMACION

- ¿Tiene alguna preocupación acerca de la nutrición de su familia?       Si     No
- ¿Tiene alguna preocupación acerca de los problemas de nutrición en su comunidad?       Si     No
- ¿Tiene usted un médico de familia?       Si     No
- ¿Visita usted a un Dentista?       Si     No
- ¿Ha estado su Familia (actualmente o en el pasado) recibiendo apoyo del Servicio de Protección al niño?       Si     No
- ¿Quien le recomendó a usted a Head Start o al Programa de *More at Four*?       Family Net     CDSA
- Padres Como Maestros       Salud Mental       Salud Publica / Coordinación de Servicios para el Niño
- Servicios Sociales     Escuelas     Otro \_\_\_\_\_
- ¿Hay alguna información acerca de su hijo que usted quiera compartir con nosotros? \_\_\_\_\_

### \* LA FIRMA DEL PADRE /GUARDIAN ES REQUERIDA \*

Yo, certifico que la información dada en esta aplicación es la verdad de acuerdo a mis conocimientos. Yo entiendo y soy responsable por mantener al día la información de esta aplicación a la oficina del Programa de *More at Four* al teléfono 828-695-6506 o a la oficina de Head Start (828-464-8875) con cualquier información que en esta aplicación cambie (Número de teléfono, dirección, trabajo, entradas de dinero etc.). Yo autorizo para dar información sobre esta aplicación y cualquier otra documentación que yo presente o entregue con esta aplicación sean leídas por el comité de selección, los encargados del salón de clase, la oficina de School Readiness, y las que sean necesarias.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/ guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

### For Office Use Only:

Date Received: \_\_\_\_\_ Family Size: \_\_\_\_\_ Income: \$ \_\_\_\_\_ Age as of 8/31: \_\_\_\_\_

Over Income: \_\_\_\_\_ Under Income: \_\_\_\_\_

Verification of Income Documentation: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_