

Aplicación Preescolar Año 2014-2015 del Condado St. Joseph

Si usted tiene alguna pregunta relacionada con esta solicitud preescolar por favor contacte al Departamento de Preescolar en el Condado de St. Joseph en ISD 269-467-5424.

Nombre y apellido del niño: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **Sexo:** Femenino Masculino

Raza, Origen étnico: *(Marque todas las que correspondan)* Indio o de Alaska Native American Asiático Negro o Afroamericano Hispano

Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico Caucásico Otro No lo sé **¿Qué Idioma Se Habla En Su Casa?** Inglés Español

Dirección de Casa: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____

Su Dirección Actual es Temporal? Sí No **Si su situación de vida actual es temporal, ¿dónde vive actualmente el niño?** En un motel En un refugio

Viven de lugar a otro Con más de una familia en una casa o apartamento En un lugar no designado para dormir ordinarios tales como un automóvil, parque, o campamento. Otro (especificar) _____

Número De Teléfono: _____ **Correo Electronico:** _____

Nombre y Apellido Del Padre/Tutor: _____ **Relación Del Padre/Tutor Del niño:** _____

Nombre y Apellido Del Padre/Tutor: _____ **Relación Del Padre/Tutor Del niño:** _____

Incluya otros adultos y niños en la familia: *(Por favor, incluya su nombre, fecha de nacimiento, y la relación con el niño que está solicitando)*

¿El niño que usted solicita recibir los servicios de Educación Especial? Sí No

En caso afirmativo, describir o explicar los servicios que recibe el niño.: _____

Es el niño que está solicitando esta en el cuidado de crianza temporal? Sí No **¿Alguien en la familia recibe SSI (Ingresos del Seguro Social)?** Sí No

¿Recibe DHS Asistencia en Efectivo, FIP, dólares DHS, o el dinero de TANF? Sí No

Los tipos de ingresos de su familia que ha recibido en los últimos 12 meses: *(Marque todas las que correspondan)* Empleo Desempleo Manutención de

Menores Pensión alimenticia Pensión de jubilación Retiro del Seguro Social Seguro Social por Incapacidad Ninguno Desconocido

Otro (especificar): _____

¿Cuál es el número de personas en su familia? _____ *(Por favor, sólo contar el número de personas apoyadas por los ingresos de los padres / tutores del niño que solicita).*

¿Cuál es el ingreso bruto total de su familia? *(También indican en la pregunta a continuación si esta cantidad es semanal, cada 2 semanas, mensual o anual. Si su familia no recibió ningún ingreso en los últimos 12 meses indicar 0,00 dólares o ninguno.)* _____

La cantidad de ingresos de arriba es la cantidad que la familia recibe por?: Semana Cada 2 semanas Mes Año

Programas Preescolares Disponibles En St. Joseph County

Por favor, tenga en cuenta los siguientes requisitos de edad para preescolar: Para el Programa de Preparación Great Start (GSRP), su hijo debe tener 4 años de edad antes del 1 de octubre 2014. Para Head Start de su hijo debe tener 3 años o 4 años de edad antes del 1 de octubre 2014. Cualquier niño mayor de 4 años de edad en o antes del 1 de octubre 2014 no es elegible para preescolar en St. Joseph County. Por favor, consulte con su distrito escolar local para inscribir a su niño en el kinder. Cualquier niño menor de 3 años de edad en o antes del 1 de octubre 2014, que potencialmente podría ser elegible para el programa de Early Head Start ubicado en Three Rivers.

Por Favor indique que Programa Preescolar de St. Joseph County esta interesado en inscribir a su hijo:

(Por favor, sólo marque una)

- No tengo ninguna preferencia.
- Burr Oak GSRP
- Centreville GSRP
- Colon GSRP
- Constantine GSRP
- Mendon GSRP
- Sturgis GSRP
- Sturgis Head Start
- Three Rivers Barrows GSRP
- Three Rivers Building Blocks GSRP
- Three Rivers Head Start
- White Pigeon GSRP
- White Pigeon Head Start

Quando su aplicación es el correo completo o retorno a la siguiente dirección:

St. Joseph County ISD – Early Childhood Department
62445 Shimmel Rd
Centreville, MI 49032

También puede enviar la solicitud a su edificio de primaria del distrito escolar local o cualquier sitio de Head Start en el condado de St. Joseph.

Por favor escriba cualquier otra información que considere importante al considerar la solicitud de su hijo para el preescolar:

Declaración de Acuerdo

Al presentar esta solicitud, usted acepta lo siguiente: Yo entiendo que el llenar esta solicitud no garantiza que mi niño sea calificado o inscrito en cualquier programa. Certifico que toda la información suministrada es verdadera y exacta. Yo entiendo que si la comprobación, en determinar que ninguna parte de la solicitud es falsa, puede obstaculizar el proceso de solicitud. También entiendo que la información presentada se llevará a cabo de forma confidencial y se utiliza para determinar la elegibilidad para sólo preescolar. Doy mi consentimiento para que el Condado de St. Joseph ISD compartir aplicaciones de preescolar de mi hijo Building Blocks Preschool, Community Action Head Start, Child Care Resources, Great Start Collaborative, su distrito escolar local, y otros programas de ISD de temprana edad a los 5 años..

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____