

## SOLICITUD PARA EL PRE-KINDER DEL CONDADO DE CABARRUS 2022-2023

### Instrucciones para llenar la solicitud

#### Padres de familia, por favor, mantengan esta hoja como referencia

Los niños deben haber cumplido 3 o 4 años de edad para el 31 de agosto del 2022 para ser considerados para el preescolar en el Condado de Cabarrus

#### Instrucciones sobre la aplicación

Debe rellenar la aplicación del Pre-Kínder para el año escolar 2022-2023. **Las aplicaciones** incompletas no serán procesadas hasta que toda la información haya sido incluida.

#### Documentos requeridos con la solicitud:

- Acta de nacimiento del niño(a). **(NO SE ACEPTA el formulario ‘Verificación de la madre’ que se les entregó en el hospital)**
- Prueba de que la familia no tiene un hogar fijo donde vivir (solamente si esto aplica en su caso)
- Documentación de **TODO** el ingreso de los padres de familia que viven dentro del hogar y que estén trabajando. Puede ser **un mes entero** de talonarios de cheque, una carta del empleador, o los formularios de impuestos, tales como el W-2, o el formulario I-1040. Necesitamos comprobante de beneficios SSI/SSA y pago de manutención del niño(a), si es aplicable (Child Support). Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su niño(a) sea elegible
- Formulario de salud, formulario dental y récord de vacunas **más recientes**
- Copia del IEP de su niño(a). (Programa de Educación Individualizada)
- Si usted es el tutor legal del niño ordenado por el tribunal, proporcione una copia de la orden judicial
- Debe firmar los documentos “Acuerdo para Servicios Educativos”, “Acuerdo para Servicios de Salud” y “Consentimiento para fotografiar, firmar o grabar”

#### Llene el formulario para elegir los sitios de su preferencia

El formulario de preferencia es parte de la solicitud (página 10). No se garantiza colocación en ningún sitio, pero le permite indicar el sitio a donde usted pueda proveer transportación para su niño(a) y pueda tener acceso al cuidado infantil antes y después de clase si fuera necesario. **Por favor, tenga en mente los requisitos específicos de elegibilidad que se mencionan a continuación.**

#### Criterio de elegibilidad:

**NC Pre-Kínder:** Los recursos de ingreso de la familia no deben exceder del 75% del ingreso medio de Carolina Norte. Las escuelas públicas que ofrecen el programa deben también sujetarse a las regulaciones

**Head Start:** Todos los recursos de ingreso de la familia no deben exceder el 100% del nivel federal de pobreza.

**Otros Criterios:** Puede que otros factores de riesgo sean considerados para determinar elegibilidad, pero no están limitados a: necesidad de desarrollo que haya sido indicada en una evaluación, falta de vivienda estable tal como se define en la ley McKinney-Vento, o la separación de los padres debido a encarcelamiento o debido a que el niño(a) está en un hogar de acogida (Foster Care, en inglés)

**Cómo enviar la aplicación:** Las aplicaciones ya rellenas y los documentos requeridos pueden ser enviados a la página de internet [www.cabarruspartnership.org](http://www.cabarruspartnership.org), o pueden ser escaneados y enviados por email, fax o depositadas en persona en uno de los buzones que se mencionan en la siguiente página (página 1).

**Cita para la Evaluación de Desarrollo de su niño(a) (sujeto a restricciones relacionadas con Covid-19):** Antes de que los niños sean aceptados al programa, tienen que tener una evaluación del desarrollo usando el sistema DIAL-4. Después de que hayamos repasado su aplicación, incluyendo los documentos requeridos, un miembro del personal se pondrá en contacto con ustedes y programará una cita de evaluación para el siguiente evento de evaluaciones disponible. Los niños que actualmente tengan en curso el Plan de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) no tienen que repetir la evaluación de desarrollo.

#### Notificación de colocación:

La primera fase de colocación tomará lugar a finales de Junio, 2022. La segunda fase para los cupos sin llenar tomará lugar a finales de Julio, 2022.

#### Lista de espera para Pre-K:

El espacio es limitado y algunos niños serán puestos en la lista de espera. Para las solicitudes recibidas **antes del 1 de agosto, los padres recibirán la carta indicando que su niño(a) fue puesto(a) en la lista de espera en agosto.** Si usted entregó la solicitud **después del 1<sup>ro</sup> de agosto, automáticamente será puesto en la lista de espera.** Usted será contactado durante el año escolar cuando haya un espacio disponible.



## SOLICITUD PARA EL PRE-KINDER DEL CONDADO DE CABARRUS 2022-2023

Los niños deben haber cumplido los 3 o 4 años de edad para el 31 de agosto del 2022

Por favor, contesten TODAS LAS PREGUNTAS en la solicitud y adjunten los documentos requeridos.

**Solamente las aplicaciones completas serán procesadas. Toda documentación anotada en la página de instrucciones tiene que ser incluida.**

**Cabarrus Partnership for Children no se hace responsable de las solicitudes entregadas en otro lugar que no especifican a continuación. Se les enviará un recibo con la fecha en que la solicitud fue tomada y firmada por la persona que aceptó la aplicación en uno de estos lugares. Por favor mantengan su recibo y la primera página de este paquete, ya que le dan información adicional sobre el programa y el proceso de inscripción.**

**Regresen la solicitud completa con los documentos a una de las agencias anotadas aquí. Los buzones son provistos para que las familias depositen ahí la aplicación y los documentos requeridos. Esta opción es solamente en caso de que las familias no puedan enviarlas electrónicamente o por fax.**

The Cabarrus Partnership for Children	Buzón: Departamento de Servicios Sociales 1303 S. Cannon Blvd Kannapolis Email: <a href="mailto:lvrios@cabarruspartnership.org">lvrios@cabarruspartnership.org</a> (Nota: la primera letra del email de arriba es "l" como en la palabra "lápiz")	Oficina: 704-933-8278 Fax: 704-934-0029
McKnight Child Development Center	Buzón: 1300 Glen Aven. Kannapolis, NC 28081 Email: <a href="mailto:mcknight@kcs.k12.nc.us">mcknight@kcs.k12.nc.us</a> Hay buzones localizados también en todas las escuelas primarias del distrito escolar de Kannapolis	Oficina: 704-932-7433
Mary Frances Wall Center	Buzón: 3801 Hwy 601 South NC 28025 Email: <a href="mailto:teri.mccollum@cabarrus.k12.nc.us">teri.mccollum@cabarrus.k12.nc.us</a>	Oficina: 704-260-6790 Fax: 704-784-2346

**\*\* Los fondos para los programas preescolares son proporcionados por recursos estatales y federales. El criterio de elegibilidad para participar en alguna escuela o lugar en específico depende de los requisitos de los recursos financieros. \*\***

Cabarrus Partnership for Children, McKnight CDC, las escuelas de Kannapolis, las escuelas del condado de Cabarrus y Save the Children Head Start, compartirán la información de la solicitud. Esto permitirá que su niño(a) considerado(a) para todos los programas preescolares en el condado para los cuales él o ella califiquen.

Cumpliendo con la ley federal y estatal, Cabarrus Partnership for Children, McKnight, CDC, las escuelas de Kannapolis, las escuelas del condado de Cabarrus y Save the Children Head Start administran los programas y su admisión (selección) para el programa preescolar sin discriminar la raza, religión, origen nacional o étnico, color, edad, servicio militar, discapacidad o género, excepto cuando es apropiado y permitido por ley.

**Información del niño(a):**

**Nombre del niño(a)**

Primer Nombre	
Segundo Nombre	
Apellido(s)	

Por favor marque uno:  niño  niña

Fecha de nacimiento del niño/a: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Es el niño(a) ciudadano(a) americano(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Demografía/Grupo Étnico o Raza del niño(a):**

Marque solo uno:

Hispano/Latino  No Hispano/ Latino

**Por favor marque por lo menos uno:**

Asiático  Negro/Africano  Indio Americano/Nativo de Alaska  Blanco/Europeo  Nativo de Hawaii/Islas del Pacífico  No me identifico con ninguno de los mencionados

**Correo electrónico en donde contactar a los padres o a los tutores legales:** \_\_\_\_\_ **Teléfono Principal de Contacto:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre, madre o tutor legal. Será la persona principal para contactarnos con respecto al niño(a):**

\_\_\_\_\_  
Tutor legal, por favor incluya una copia de la documentación de tutela o custodia.

**Domicilio del niño(a)**

Dirección	
Ciudad	
Estado	
Código Postal	

**¿Está sin hogar su familia (temporalmente viviendo en un albergue, con amigos/familiares, en un hotel o en su auto)?**  Sí  No  No sé

Si su familia está viviendo temporalmente en un albergue, por favor anote la dirección o un correo electrónico donde nos podamos comunicar con usted:

**Números de teléfono:**

<b>Padre /o tutor legal:</b> Nombre: _____	<b>Teléfono de casa:</b>	<b>Núm. de celular:</b>	<b>Núm. de trabajo:</b>
---	--------------------------	-------------------------	-------------------------

<b>Madre/o tutor legal</b> Nombre: _____	<b>Teléfono de casa:</b>	<b>Núm. de celular:</b>	<b>Núm. de trabajo:</b>
---	--------------------------	-------------------------	-------------------------

<b>Tutor legal:</b> Nombre _____	<b>Teléfono de casa:</b>	<b>Núm. de celular:</b>	<b>Núm. de trabajo:</b>
-------------------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------

<b>Contacto alternativo en caso de no poder contactar a los padres.</b> Nombre: _____	<b>Teléfono de casa:</b>	<b>Núm. de celular:</b>	<b>Núm. de trabajo:</b>
--	--------------------------	-------------------------	-------------------------

**¿Con quién vive el niño(a)?**

\_\_\_\_\_ Con la madre solamente      \_\_\_\_\_ Con el padre solamente      \_\_\_\_\_ Con ambos, padre y madre  
 \_\_\_\_\_ Con un Tutor Legal      \_\_\_\_\_ Otro, especifique: \_\_\_\_\_

Por favor anote a todas las personas que viven en el hogar incluyendo al niño(a) que está aplicando para el programa. Para el niño(a) que aplica escriba "Solicitante" en la caja de parentesco.

Nombre	Parentesco con el niño(a), por ejemplo: madre, padre, abuelo(a), hermano(a), tío(a), o solicitante	Fecha de Nacimiento	Por favor escriba el nombre de la escuela donde asiste cada niño(a), solo si es aplicable:

**¿Cuántos miembros componen la familia? \_\_\_\_\_**

Los tutores legales serán incluidos en la familia solo si los padres biológicos han fallecido O si sus derechos como padres fueron terminados por el tribunal. Padres de crianza no serán incluidos en la familia, pero sí serán anotados como tutores del menor. Por favor, no incluya en el total a otros familiares, tales como abuelos, primos, tios o sobrinos (aunque vivan con usted).

**Declaro que la información escrita arriba es verídica.**

Firma del padre/madre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Los tutores legales son incluidos en la familia y sus ingresos, solo si los padres biológicos han fallecido O si sus derechos como padres fueron terminados por el tribunal para ambos padres. El ingreso de los padres en un hogar de acogida (Foster Parents, en inglés) no es requerido.

Nombre de la Madre, Madrastra o Tutor Legal

---

**Por favor, conteste todas las siete preguntas a continuación:**

- ¿Tiene empleo la madre/madrastra/o tutor?    \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- ¿Busca Empleo?    \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- ¿Asiste a una educación secundaria?    \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- ¿Asiste alguna preparatoria/GED?    \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- ¿Participa en algún entrenamiento de empleo?    \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- ¿Tiene otro empleo?    \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Explique: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el último grado que terminó? \_\_\_\_\_

**Anote todos los ingresos para la Madre/Madrastra/o Tutor:**

\*Si usted tiene varios trabajos, por favor incluya la cantidad que le pagan en cada trabajo en la caja correspondiente\*

Tipo de ingreso	Frecuencia de Pago (Escriba la cantidad (\$) en la caja según la frecuencia con la que le pagan)					
	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Anual	# Semanas/Anual
Si su cheque varía cada semana, usaremos el promedio para el mes más reciente.						
Sueldo actual antes de los impuestos						
Pension Matrimonial						
Orden judicial para la manutención de los niños (Child Support)						
Compensación del trabajador						
Seguro Social pagado a los niños del hogar						
Ingreso de jubilación						
Ingreso de beneficio por discapacidad						

**Por favor incluya la documentación o comprobante para cada ingreso anotado.**

Un mes de talones de cheque, u otro documento de ingreso (se aceptan los formularios de impuestos como el W2 o el formulario I-1040. También se necesitan comprobantes de lo siguiente: orden judicial de manutención del niño (child support), compensación del trabajador, ingreso de jubilación e ingreso de beneficio por discapacidad, si es aplicable. El Seguro Social *que se paga a los niños* tiene que ser incluido en la tabla del ingreso, y solo se anota una vez. Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su niño(a) sea elegible.

El Seguro Social *que se paga a los niños* tiene que ser incluido en la tabla del ingreso, y solo se anota una vez. Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su niño(a) sea elegible.

**\*Si usted está desempleado y no recibe beneficio de desempleo O ningún otro recurso financiero, por favor anote el nombre de la persona O recurso que provee sustento para la familia: \_\_\_\_\_**

**Cantidad que recibe mensualmente: \_\_\_\_\_**

**Declaro que la información escrita arriba es verídica:**

Firma de la madre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Los tutores legales son incluidos en la familia y sus ingresos, solo si los padres biológicos han fallecido O si sus derechos como padres fueron terminados por el tribunal para ambos padres. El ingreso de los padres de crianza no es requerido.

Nombre del Padre/o Padrastro / o Tutor Legal.

**Por favor, conteste todas las siete preguntas a continuación:**

¿Tiene empleo el padre/padrastro/o tutor? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Busca Empleo? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Asiste a una educación secundaria? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Asiste alguna preparatoria/GED? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Participa en algún entrenamiento de empleo? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Tiene otro empleo? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Explique: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el último grado que terminó? \_\_\_\_\_

**Anote todos los ingresos para el padre/padrastro/o Tutor:**

\*Si usted tiene varios trabajos, por favor incluya la cantidad que le pagan en cada trabajo en la caja correspondiente\*

Tipo de ingreso	Frecuencia de Pago (Escriba la cantidad (\$) en la caja según la frecuencia con la que le pagan)					
	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Anual	# Semanas/Anual
Si su cheque varía cada semana, usaremos el promedio para el mes más reciente.						
Sueldo actual antes de los impuestos						
Pension Matrimonial						
Orden judicial para la manutención de los niños (Child Support)						
Compensación del trabajador						
Seguro Social pagado a los niños del hogar						
Ingreso de jubilación						
Ingreso de beneficio por discapacidad						

**Por favor incluya la documentación o comprobante para cada ingreso anotado:**

Un mes de talones de cheque, u otro documento de ingreso (se aceptan los formularios de impuestos como el W2 o el formulario I-1040. También se necesitan comprobantes de lo siguiente: orden judicial de manutención del niño (child support), compensación del trabajador, ingreso de jubilación e ingreso de beneficio por discapacidad, si es aplicable. El Seguro Social *que se paga a los niños* tiene que ser incluido en la tabla del ingreso, y solo se anota una vez. Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su niño(a) sea elegible.

**\*Si usted está desempleado y no recibe beneficio de desempleo O ningún otro recurso financiero, por favor anote el nombre de la persona O recurso que provee sustento para la familia: \_\_\_\_\_**

**Cantidad que recibe mensualmente: \_\_\_\_\_**

**Declaro que la información escrita arriba es verídica:**

Firma de la madre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma principal que se usa en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma habla su niño(a) con más frecuencia para comunicarse? \_\_\_\_\_

**Información de Salud:**

¿Tiene su niño(a) alguna discapacidad física o una enfermedad crónica? (ejemplo: asma, diabetes, obesidad, anemia, enfermedad en la sangre, etc.)

**Documentación indicando la enfermedad crónica es requerida**

\_\_\_ Sí Por favor indique la discapacidad o enfermedad: \_\_\_\_\_

\_\_\_ No, no sé

¿Qué tipo de seguro médico tiene su hijo/a?

\_\_\_ Medicaid/NC CHIPS \_\_\_ Marketplace \_\_\_ Militar \_\_\_ Seguro Privado (a través de su trabajo) \_\_\_ Algún Otro \_\_\_ Mi niño(a) no tiene seguro médico

¿Tiene su niño(a) un médico? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Quién es el médico? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido su niño(a) un examen físico en los últimos 12 meses? Si es así, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

**Salud Dental:**

¿Tiene su niño(a) un dentista? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Ha tenido un examen dental en los últimos 12 meses? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**Estado Militar**

¿Es uno de los padres o el tutor del niño(a) miembro activo del servicio militar o fue esta persona herida gravemente o perdió la vida mientras estaba activo en el servicio militar?

**Documentación del estatus de los padres en el militar es requerida**

\_\_\_ Sí Por favor, indique: \_\_\_\_\_

\_\_\_ No, no sé

**Colocación Anterior**

¿Alguna vez formó su niño(a) parte de algún programa de Cuidado Infantil o Casa de cuidado de niños con licencia?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Estuvo su niño(a) en algún programa de aprendizaje a los tres años de edad? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Estuvo su niño(a) en el programa de Head Start a los tres años de edad? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**¿Quién cuida a su niño(a) durante el día?**

<input type="checkbox"/> En el hogar con familia	<input type="checkbox"/> Casa de cuidado de niños con licencia
<input type="checkbox"/> Niñera o Parientes	<input type="checkbox"/> Escuela Pública
<input type="checkbox"/> Servicio Familiar de Head Start	<input type="checkbox"/> Centro de cuidado de niños o guardería
Nombre del programa en el cual su niño(a) asiste actualmente:	
¿Cuándo empezó el niño(a) en este programa? Mes: _____ Año: _____	
¿Recibe su niño(a) algún subsidio, o ayuda para cuidado infantil?	
___ Sí /Por favor, indique: ___ Smart Start Voucher ___ DSS Voucher	
___ No, no sé	
<b>Si usted tiene una beca, por favor comuníquese con su administrador de caso para analizar sus opciones.</b>	

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

La siguiente información es opcional; usted no está obligado a revelar esta información. Sin embargo, puede ser útil para priorizar su solicitud y para poder servirle mejor en caso de poder inscribirlo en el programa de Pre-kínder.

¿Tiene su niño(a) una necesidad educativa o de desarrollo?

Sí      Por favor especifique \_\_\_\_\_  
 No, No sé

¿Ha sido su niño(a) referido(a) para una evaluación o ha sido identificado(a) con una discapacidad?

Sí     No      Si la respuesta es Sí, fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la decisión de la evaluación de discapacidad para su niño(a)?

- Ninguna discapacidad identificada
- Decisión en proceso
- Una o más discapacidades identificadas
- No lo sé
- No Aplicable

Tipo de discapacidad identificada para su niño(a): Marque todas las que apliquen a su niño(a)

- Autista
- Sordo/Ciego
- Conductualmente/Emocionalmente Discapacitado
- Educable Discapacitado Mental
- Discapacidad Auditiva
- Aprendizaje Específica Deshabilitado
- Múltiples Discapacidades
- Otra Discapacidad de Salud
- Impedimento Ortopédico
- Impedimento de Habla y Lenguaje
- Severa/Profunda Discapacidad Mental
- Discapacidad Mental
- Impedimento Visual
- Lesión Cerebral Traumática
- Desarrollo Preescolar Retrasada
- N/A

¿Tiene su niño(a) un IEP activo (*Plan de Educación Individualizado*)?

Sí                       No

¿Ha sido su niño(a) referido(a) para servicios relacionados con su discapacidad?

Sí                       No

¿Está su niño(a) recibiendo servicios relacionados con su discapacidad?

Sí                       No

¿Está su hijo actualmente inscrito en un aula de niños excepcionales en el condado de Cabarrus?

Sí     No    En caso afirmativo, especifique la escuela a la que asiste su niño(a) \_\_\_\_\_



Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Por favor, lea cada uno de los siguientes puntos y escriba sus iniciales en la línea a mano izquierda**

____ <b>Autorizo a Cabarrus Partnership for Children (CPFC) y sus agencias asociadas (Save the Children Head Start, CCS, KCS y NC Pre-K) para que que utilicen la información suministrada en esta solicitud acerca de mi niño(a) con propósito de determinar su elegibilidad y así poder calificar para el programa de Pre kínder con fondos Estatales y Federales. La información coleccionada será evaluada por NC Division of Child Development for Early Education.</b>
____ <b>Doy mi consentimiento para que a mi niño(a) le hagan una evolución del desarrollo en las áreas de aprendizaje, audición, visión, dental y quizás una prueba del habla y lenguaje. También para que los resultados de estos exámenes sean compartidos con los demás programas de Pre kínder (CPFC, NC Pre-K, CCS, KCS y Save the Children Head Start).</b>
____ <b>Entiendo que, si mi niño(a) es seleccionado(a) a participar, el que mi familia esté envuelta será muy importante para nosotros.</b>
____ <b>Entiendo que mi niño(a) necesita estar al día con sus vacunas y que necesito entregar su examen médico dentro de 30 días de haberlo inscrito al programa. Entiendo que mi niño(a) no podrá ser matriculado(a) si estos documentos no son entregados en un espacio de 30 días desde la aplicación.</b>
____ <b>Entiendo que el transporte es responsabilidad de la familia. Este programa no provee transportación.</b>
____ <b>Entiendo que soy responsable de avisar sobre cualquier cambio de domicilio, número de teléfono o ingreso.</b>
____ <b>Entiendo que mi niño(a) podría estar en la lista de espera.</b>

**Por favor lea cuidadosamente y firme abajo**



**Firma**

**Fecha**



**Firma del personal**

**Fecha**

**Si el tutor firma, por favor incluya una copia de la documentación de tutela/custodia.**

## Sitios de Pre-Kínder del Condado de Cabarrus para el Año Escolar 2022-2023

**Nombre del niño(a):** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

Por favor, indique los sitios que funcionarán para su familia. Información útil sobre cada sitio se incluye en las siguientes páginas. Se aplican diferentes requisitos de elegibilidad a los sitios y es posible que su hijo no sea elegible para el sitio que seleccione; por lo tanto, es posible que desee seleccionar más de un sitio.

Por favor, indique sus tres opciones principales (1º, 2º, 3º)	
<input type="checkbox"/>	Programa NC Pre-K (niños de 4 años) en centros de cuidado infantil privados
<input type="checkbox"/>	Programa NC Pre-K (niños de 4 años) en escuela públicas del condado de Cabarrus
<input type="checkbox"/>	Centro Educativo McKnight-Programa Head Start en Kannapolis (niños de 3 o 4 años)

**Motivo(s) para su primera preferencia (n. ° 1):**

**Marque todos los que correspondan, esto nos ayudará a acomodar mejor las necesidades de su familia (siéntase libre de agregar cualquier comentario o información adicional que le gustaría que consideremos)**

Cerca de mi trabajo o de un familiar       Puedo hacer arreglos para el transporte

Su hermano(a) asiste a este sitio/escuela       Distancia cercana

Se ofrece cuidado para antes y después de la escuela

Otras razones (por favor, especifique)

---



---



---



---



---



---

## **Programas Preescolares del Condado de Cabarrus**

El **Programa NC Pre-K** es un programa financiado por el estado. Incluye salones de clase en sitios públicos y privados diseñados para proveer educación temprana de alta calidad y que preparará a los niños de 4 años de edad para que estén listos para la escuela. Los Requisitos del Programa NC Pre-K se fundan en la meta del “National Education Goal Panel” que, para que un niño tenga éxito académicamente, tiene que estar preparado en todas las 5 áreas de desarrollo que son vitales para el bienestar general y que incluye tanto la lectura como las matemáticas cuando entre a la escuela.

**Preescolar para niños excepcionales (EC, por sus siglas en inglés), escuelas de la ciudad de Kannapolis**-El centro educativo McKnight está dedicado a proveer una experiencia preescolar de alta calidad para niños con necesidades especiales. Las matrículas están disponibles para niños de 3, 4 y 5 años. El programa para el preescolar de las escuelas en la ciudad de Kannapolis ofrecen una variedad de evaluaciones para niños de 3, 4 y 5 años de edad y que residen en los distritos escolares. Estas evaluaciones determinan si un niño(a) necesita servicios especiales en su educación o servicios relacionados. El enfoque de estos servicios es ayudar a los niños con necesidades especiales a tener éxito en un programa continuo de educación temprana.

**Preescolar para niños excepcionales (EC, por sus siglas en inglés), escuelas del condado de Cabarrus**- Los programas preescolares para niños excepcionales proveen servicios excepcionales para niños con discapacidades que hayan sido identificadas y que vivan en el condado de Cabarrus. El distrito ofrece evaluaciones e instrucción especializada en una variedad de lugares en todo el condado. El propósito de estos servicios es promover el éxito del niño(a) en un ambiente educativo. Las oficinas están localizadas en el Centro Mary Frances Wall, 3801 US Hwy 601 South, Concord NC 28025

**El Programa Head Start de las escuelas en la ciudad de Kannapolis** es para niños de 3, 4 o 5 años de edad y provee una educación temprana de alta calidad al igual que servicios de desarrollo para niños elegibles y sus familias, incluyendo a familias de bajos ingresos y niños con discapacidades definidas. Los padres de familia y los tutores legales reciben gestión/manejo de casos y, a la vez, trabajan con el personal para desarrollar, planear y lograr metas personales, financieras, educativas y las relacionadas con el empleo.