

SOLICITUD PARA EL PRE-KINDER EN EL CONDADO DE CABARRUS 2023-2024

Preescolar Gratuito- Los niños deben haber cumplido 4 años de edad para el 31 de agosto del 2023 para ser considerados para el preescolar en el Condado de Cabarrus

Rellena la aplicación

Debe rellenar la aplicación del Pre-Kínder para el año escolar 2023-2024. **Las aplicaciones incompletas no serán procesadas hasta que toda la información haya sido incluida.**

LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS CON LA APLICACIÓN PARA QUE SEA PROCESADA

- Acta de nacimiento del niño(a)
- 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 del 2022, o el formulario I-1040 de su declaración de impuestos del 2022. Necesitamos comprobante de beneficios SSI/SSA y pago de manutención del niño(a), si aplica a su familia (Child Support). Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su niño(a) sea elegible
- Formulario de salud, formulario dental junto con el récord de vacunas **más reciente**
- 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

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 electrónicamente a la página de internet www.cabarruspartnership.org, por email a prekapplication@cabarruspartnership.org, 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): Antes de que los niños sean aceptados al programa, tienen que tener una evaluación del desarrollo usando el sistema DIAL4. 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 recibir la evaluación de desarrollo.

Notificación de colocación:

La primera fase de colocación tomará lugar a finales de junio. La segunda fase tomará lugar a finales de Julio. Cualquier cupo que quede después de este proceso, se llenará en agosto, antes de que comiencen las clases. (Estas fechas pueden cambiar si se ve necesario)

Lista de espera para Pre-K:

El espacio es limitado y algunos niños estarán en la lista de espera. Cualquier aplicación completa que se reciba después de que los cupos han sido llenados van a ser colocados en la lista de espera. Usted será contactado durante el año escolar cuando haya un espacio disponible. El que los niños sean elegibles no garantiza un cupo.

Tablas para la Clasificación de Ingresos

| Tamaño Familiar | 75% del ingreso medio estatal |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1 | \$ 38,684 |
| 2 | \$ 50,587 |
| 3 | \$ 62,490 |
| 4 | \$ 74,393 |
| 5 | \$ 86,295 |
| 6 | \$ 98,198 |
| 7 | \$ 100, 430 |
| 8 | \$ 102,662 |
| 9 | \$ 104,893 |
| 10 | \$ 107,125 |
| 11 | \$ 109,357 |
| 12 | \$ 111,589 |

Efectivo: 1 de octubre del 2022
Fuente: U.S. Census Bureau, U.S. Department of Commerce (Census Bureau) Communities

| Efectivo: enero 12 del 2022 Fuente: Basado en los Niveles Federales de Pobreza del año 2022 | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Tamaño Familiar | Nivel Federal De Pobreza | 133% | 150% | 185% | 200% | 250% | 300% |
| 1 | \$13,590 | \$18,075 | \$20,385 | \$25,142 | \$27,180 | \$33,975 | \$40,770 |
| 2 | \$18,310 | \$24,352 | \$27,465 | \$33,874 | \$36,620 | \$45,775 | \$54,930 |
| 3 | \$23,030 | \$30,630 | \$34,545 | \$42,606 | \$46,060 | \$57,575 | \$69,090 |
| 4 | \$27,750 | \$36,908 | \$41,625 | \$51,338 | \$55,500 | \$69,375 | \$83,250 |
| 5 | \$32,470 | \$43,185 | \$48,705 | \$60,070 | \$64,940 | \$81,175 | \$97,410 |
| 6 | \$37,190 | \$49,463 | \$55,785 | \$68,802 | \$74,380 | \$92,975 | \$111,570 |
| 7 | \$41,910 | \$55,740 | \$62,865 | \$77,534 | \$83,820 | \$104,775 | \$125,730 |
| 8 | \$46,630 | \$62,018 | \$69,945 | \$86,266 | \$93,260 | \$116,575 | \$139,890 |
| 9 | \$51,350 | \$68,296 | \$77,025 | \$94,998 | \$102,700 | \$128,375 | \$154,050 |
| 10 | \$56,070 | \$74,573 | \$84,105 | \$103,730 | \$112,140 | \$140,175 | \$168,210 |
| 11 | \$60,790 | \$80,851 | \$91,185 | \$112,462 | \$121,580 | \$151,975 | \$182,370 |
| 12 | \$65,510 | \$87,128 | \$98,265 | \$121,194 | \$131,020 | \$163,775 | \$196,530 |



SOLICITUD PARA EL PRE-KINDER DEL CONDADO DE CABARRUS 2023-2024

Los niños deben haber cumplido los 4 años de edad para el 31 de agosto del 2023

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: prekapplications@cabarruspartnership.org (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: mcknight@kcs.k12.nc.us 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: teri.mccollum@cabarrus.k12.nc.us | 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, y las escuelas del condado de 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, y las escuelas del condado, 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/Hispano* ___ *Nativo de Hawaii/Islas del Pacifico*

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:

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

| | | | |
|---|-------------------|------------------|------------------|
| Madre/o tutor legal Nombre: _____ | Teléfono de casa: | Núm. de celular: | Núm. de trabajo: |
| Tutor legal: Nombre _____ | Teléfono de casa: | Núm. de celular: | Núm. de trabajo: |
| Contacto alternativo en caso de no poder contactar a los padres. Nombre: _____ | Teléfono de casa: | Núm. de celular: | Núm. de trabajo: |

¿Con quién vive el niño(a)?

_____ Con la madre solamente _____ Con el padre solamente
 _____ Con ambos, padre y madre _____ Con un Tutor Legal _____ Otro. Por favor, 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): |
|--------|--|---------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¿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, tíos 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: No aplica a padres de acogida o foster parents

| Tipo de ingreso | Frecuencia de Pago (Escriba la cantidad (\$) en la caja según la frecuencia con la que le pagan) | | | | | |
|--|---|-----------|------------------|---------|-------|-----------------|
| Si su cheque varía cada semana, usaremos el promedio para el mes más reciente. | | | | | | |
| | Semanal | Quincenal | Dos veces al mes | Mensual | Anual | # Semanas/Anual |
| 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 talonarios de cheque, u otro documento de ingreso. 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. 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 y que si no doy prueba de ingresos es porque no tengo ningún sueldo en este momento

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 en un hogar de acogida (Foster Parents, en inglés) no es requerido.

Nombre del Padre, Padrastro 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 el padre/padrastro/o Tutor: No aplica a padres de acogida o foster parents

| Tipo de ingreso | Frecuencia de Pago (Escriba la cantidad (\$) en la caja según la frecuencia con la que le pagan) | | | | | |
|--|---|-----------|------------------|---------|-------|-----------------|
| Si su cheque varía cada semana, usaremos el promedio para el mes más reciente. | | | | | | |
| | Semanal | Quincenal | Dos veces al mes | Mensual | Anual | # Semanas/Anual |
| 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 talonarios de cheque, u otro documento de ingreso. 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. 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 y que, si no doy prueba de ingresos, es porque no tengo ningún sueldo en este momento.

Firma del padre 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 empleo)
___ 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

Matrícula 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

Si usted tiene una beca, por favor comuníquese con su administrador de caso para analizar sus opciones.

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, por favor, provea la fecha de evaluación: _____

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

- ___ Ninguna discapacidad fue 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
- ___ Discapacidad 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*) implementado por el distrito escolar local? **De ser así, por favor, provea una copia del IEP**

___ 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

____ **Autorizo a Cabarrus Partnership for Children (CPFC) y sus agencias asociadas (Save the Children Head Start, CCS, KCS y NC Pre-K) para 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.**

____ **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).**

____ **Entiendo que, si mi niño(a) es seleccionado(a) a participar, el que mi familia esté envuelta en la educación de mi niño(a) será muy importante para nosotros.**

____ **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.**

____ **Entiendo que llevar y recoger a los niños de la escuela es responsabilidad de la familia. Este programa no provee transporte ni bus escolar.**

____ **Entiendo que soy responsable de avisar sobre cualquier cambio de domicilio, número de teléfono o ingreso.**

____ **Entiendo que es requerido que mi niño(a) asista al programa todos los días que la escuela esté abierta para el día escolar de 6.5 horas.**

____ **Entiendo que mi niño(a) podría estar en la lista de espera.**



Firma _____

Fecha _____

Firma del Personal _____

Fecha _____

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

Hoja de preferencia del NC Pre-K en el Condado de Cabarrus para el Año Escolar 2023-2024

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) | |
|--|---|
| | Programa NC Pre-K (niños de 4 años) en centros de cuidado infantil privados |
| | Programa NC Pre-K (niños de 4 años) en escuela públicas del condado de Cabarrus |
| | Centro Educativo McKnight-Programa Head Start en Kannapolis (niños de 3 o 4 años) |

Motivo(s) para su primera preferencia. 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):

Año escolar 2023-2024

| Lugares Privados en el Condado de Cabarrus | Escuelas Públicas en el Condado de Cabarrus | Kannapolis Head Start | Escuelas Públicas de la Ciudad de Kannapolis |
|---|--|------------------------------|---|
| Cabarrus Bilingual Preschool Central Dr | Bethel Elementary | McKnight Head Start Program | McKnight Mini Monarchs at Kannapolis Middle School |
| Cabarrus Bilingual Preschool St. James Lutheran Church | Boger Elementary | | |
| Kids Korner CDC | Harrisburg Elementary | | |
| Kids R Kids CDC | Irvin Elementary | | |
| Lockhart CDC | Mary Frances Wall Center | | |
| Logan CDC | Rocky River Elementary | | |
| Smart Kids CDC | Wincoff Elementary | | |

Programas Preescolares del Condado de Cabarrus

(Todos los programas son gratuitos)

El **Programa NC Pre-K** es un programa financiado por el estado. Incluye salones de clase en escuelas públicas y privadas. Estas están diseñadas 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.