

Solo para uso de la oficina

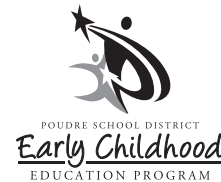
Fecha de recepción:

Año escolar para el que se solicita:

Programa de Solicitud Distrito Escolar de Poudre Programa de Educación Temprana

Centro de Aprendizaje Fullana
220 N. Grant Avenue, Fort Collins, CO 80521
Teléfono:(970) 490-3204 Fax: (970) 490-3134

Correo electrónico: psdece@psdschools.org www.bit.ly/PSDpreschool



El Programa de Educación Infantil Temprana del Distrito Escolar de Poudre ofrece oportunidades educativas integrales y de calidad para niños desde el nacimiento hasta los cinco años, así como para madres en etapa prenatal. A través de fondos federales, estatales y distritales, el programa ofrece opciones de programas sin costo y basados en matrícula para niños elegibles.

PASO 1: Complete esta solicitud con los siguientes documentos. Estos son necesarios para determinar la elegibilidad y la inscripción. Llene esta solicitud de manera legible con tinta azul o negra. Una solicitud completa contiene toda la documentación listada en los ítems 1-8 (a continuación).

PASO 2: Complete la solicitud de Colorado Universal PreK en upk.colorado.gov cuando se abra el portal de UPK.

Documentos para traer o adjuntar por correo electrónico:

- Acta de nacimiento
- Prueba del ingreso actual de su familia de los últimos 12 meses o del año calendario anterior, ejemplos:
 - Formulario de impuestos federal (preferido) - más actual
 - W-2 (preferido) - más actual
 - Prueba de inscripción en SSI, TANF o SNAP
 - Talonarios de pago que reflejan los ingresos actuales de los últimos tres meses
 - Ingresos del estudiante (beca/subvención/estipendios mensuales que cubren los gastos de vida)
 - Beneficios universitarios
 - Documentación de manutención infantil
- Factura de servicios públicos o contrato de arrendamiento/hipoteca para verificación de dirección (el contrato de arrendamiento debe estar firmado por el arrendador)
- Examen de cribado ASQ-3 y ASQ-SE (en papel o www.asqonline.com/family/a80b32)
- Paquete de inscripción (en papel o www.bit.ly/PSDpreschool)
- Documentos de custodia (si aplica)
- Examen físico actual (se acepta una copia impresa o captura de pantalla de su portal de pacientes)
- Vacunas

¡Aplica hoy!
Las inscripciones ocurren durante todo el año escolar.

(970) 490-3204

Esta solicitud se completa mejor en una computadora o laptop.

Se encuentran disponibles computadoras en el Fullana Learning Center.

Clases ofrecidas:

lunes a jueves

OPCIONES DE PROGRAMA

Por favor, seleccione el programa para el que está solicitando.

Early Head Start – Early Head Start atiende a madres prenatales y niños desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad. Marque si está solicitando para un niño de nacimiento a 36 meses de edad.

Estoy interesado/a en el programa basado en el hogar (visitas semanales de EHS Familia Especialista)

programa basado en el centro de cuidado infantil (visitas mensuales de EHS Familia Especialista)

Si soy elegible e inscrito/a bajo los fondos de Early Head Start, entiendo que mi participación en las visitas domiciliarias es parte del programa. _____ Iniciales

No se necesita paquete de inscripción ni ASQs en este momento.

Está la madre actualmente embarazada y interesada en solicitar el programa prenatal de Early Head Start? Sí No
Si responde sí, el personal de la oficina le proporcionará una Solicitud para el Programa Prenatal, o un Técnico de Inscripción se pondrá en contacto con usted.

Programa Preescolar 3-5 – Marque si está solicitando para un niño de 3 o 4 años.

El programa Preescolar 3-5 atiende a niños de tres y cuatro años de edad (de tres/cuatro años antes del 1 de octubre del año de inscripción, a menos que se inscriban en la Intervención Temprana). Los niños inscritos pueden ser colocados en una escuela primaria donde maestros de Educación Temprana con experiencias guiarán a los niños a través del currículo y actividades aprobados por el distrito. Si está inscrito bajo los fondos de Head Start, las familias recibirán visitas domiciliarias de un mento de Familia de Educación Temprana para apoyar el ambiente de aprendizaje en el hogar y en la escuela, para preparación de metas escolar. Si está inscrito bajo los fondos de Head Start, recibirá información adicional sobre las visitas domiciliarias una vez colocado.

Marque esta casilla si está solicitando un lugar en el programa preescolar sin costo. Los niños pueden ser elegibles para inscribirse en una opción de programa sin costo bajo los fondos de Head Start o UPK. Cada programa tiene requisitos de elegibilidad diferentes y los padres deben presentar documentación de ingresos como parte del proceso de solicitud.

Estoy interesado/a en un: Medio día AM Medio día PM Día completo Cualquiera

Marque esta casilla si está solicitando un lugar basado en matrícula en el programa preescolar. Los solicitantes basados en matrícula no necesitan presentar información sobre ingresos.

Está la madre actualmente embarazada y interesada en solicitar el programa prenatal de Early Head Start? Sí No
Si responde sí, el personal de la oficina le proporcionará una Solicitud para el Programa Prenatal, o un Técnico de Inscripción se pondrá en contacto con usted.

OPCIONES DE ESCUELA Y TRANSPORTE

Estoy dispuesto/a a aceptar cualquier ubicación dentro del Distrito Escolar de Poudre _____ Iniciales

Solo quiero un lugar en las ubicaciones especificadas a continuación y rechazaré otras ofertas. _____ Iniciales

Ubicaciones: _____

Ya he solicitado un lugar en Universal PreK en el siguiente sitio _____

Podrá transportar a su hijo/a a una ubicación preescolar? Sí No

El Programa de Educación Temprana de PSD no garantiza que haya transporte disponible para su hijo/a. Si desea transporte escolar, debe presentar una solicitud de transporte. La aprobación se basa en varios criterios. (www.bit.ly/PSDpreschool)

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL NIÑO Y LA FAMILIA

Primer nombre del niño:		Segundo nombre:		Apellido:	
Fecha de nacimiento:			Edad:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección:			Dirección postal (si es diferente)		
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Considera que la etnia de usted es Latino/Hispano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Qué raza considera que tiene su hijo? (elija todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Indígena Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Hawaiana/Pacífica			
Primer idioma del niño:		Segundo idioma:		Idioma adicional:	
Habilidad del niño en el primer idioma: <input type="checkbox"/> Dominio <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Ninguno					
Habilidad del niño en el segundo idioma: <input type="checkbox"/> Dominio <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Ninguno					
Otros idiomas hablados en el hogar:					
Cómo se enteró del programa? <input type="checkbox"/> Familia/Amigos <input type="checkbox"/> Escuela/Maestro <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> DHS <input type="checkbox"/> Medios sociales <input type="checkbox"/> Otro _____					
Qué idioma prefiere para la comunicación con la escuela/programa? _____					
Nombre del tutor primario Primer nombre:				Apellido:	
Dirección igual a la del niño				Fecha de nacimiento:	
Dirección:				Dirección postal (si es diferente)	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Primer teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			Segundo teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo		
Si es empleado del Distrito de Poudre, en qué sitio trabaja y cuál es su rol?					
Correo electrónico:					
Idioma primario del tutor/padre:			Bilingüe? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, qué idioma(s)? _____		
Considera que la etnia de usted es Latino/Hispano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Raza de tutor/padre/madre <input type="checkbox"/> Indígena Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Hawaiana/Pacífica			
Educación: <input type="checkbox"/> Licenciatura o superior <input type="checkbox"/> Título asociado <input type="checkbox"/> Escuela técnica <input type="checkbox"/> Certificado de preparatoria <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Sin diploma Último grado completado: _____					
Estado actual de empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Temporada <input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Por cuenta propia <input type="checkbox"/> Padre/madre que se queda en casa <input type="checkbox"/> Jubilado/Discapacitado					
Nombre del segundo tutor Primer nombre:				Apellido:	
<input type="checkbox"/> Dirección igual a la del niño				Fecha de nacimiento:	
Dirección:				Dirección postal (si es diferente)	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Primer teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			Segundo teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo		
Si es empleado del Distrito de Poudre, en qué sitio trabaja y cuál es su rol?					
Correo electrónico:					
Idioma primario del tutor/padre:			Bilingüe? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, qué idioma(s)? _____		
Considera que la etnia de usted es Latino/Hispano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Raza de tutor/padre/madre <input type="checkbox"/> Indígena Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Hawaiana/Pacífica			
Educación: <input type="checkbox"/> Licenciatura o superior <input type="checkbox"/> Título asociado <input type="checkbox"/> Escuela técnica <input type="checkbox"/> Certificado de preparatoria <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Sin diploma Último grado completado: _____					
Estado actual de empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Temporada <input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Por cuenta propia <input type="checkbox"/> Padre/madre que se queda en casa <input type="checkbox"/> Jubilado/Discapacitado					

Derechos Educativos y Estado de Custodia del Niño

Tiene Documentación Judicial de Custodia? Sí No **Si la respuesta es sí, por favor proporcione documentación.**

- Ambos padres (custodia legal y física) Custodia exclusiva con: Mamá Papá Custodia conjunta, pero vive con: Mamá Papá
- Custodia 50/50 entre los padres Otra custodia entre los padres Cuidado de crianza temporal Cuidado de parentesco Tutor con derechos educativos

Otras personas en el hogar no listadas en la página anterior:

Por favor, enumere a todos los niños o adultos que viven en el mismo hogar que el niño (use una hoja adicional si hay más de seis).

Nombre Completo	Relación con el niño	Fecha de Nacimiento	Escuela (si aplica)	Apoyado financieramente por padre/madre/tutor (Sí/No)

SECCIÓN 2: FACTORES DE DESARROLLO

Tiene preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo? Si es así, por favor describa:

- Tiene su hijo alguno de los siguientes?:** IEP (Plan de Educación Individualizada) Servicios de Intervención Temprana Terapia Privada

SECCIÓN 3: SITUACIÓN DE VIVIENDA

Marque cuál de las siguientes situaciones describe dónde reside el niño (elijá todas las que correspondan o ninguna de las anteriores)

- Viviendo con miembros de la familia extendida o amigos
- Motel, auto, campamento o parque
- Refugio (casa de seguridad de emergencia) o programa de vivienda de transición
- Vivienda inadecuada (falta de cocina adecuada, instalaciones de baño, agua o electricidad, y/o infestaciones, moho u otros peligros)
- Ninguna de las anteriores
- Otro, por favor explique:

SECCIÓN 4: FACTORES AMBIENTALES/FAMILIARES

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	La familia se encuentra actualmente sin hogar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Uno o ambos padres no se graduaron de la escuela secundaria ni obtuvieron un GED.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	La familia estuvo sin hogar en los últimos 12 meses.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Problemas actuales o pasados con violencia o abuso.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Uno o ambos padres tenían 18 años o menos al nacimiento del niño solicitante.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Uno o ambos padres tienen problemas de salud mental o un diagnóstico psiquiátrico.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	La familia es una familia monoparental o con un tutor familiar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Uno o ambos padres han estado encarcelados.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Un miembro del hogar tiene problemas de salud periódicos o significativos. Explique:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	La familia es elegible para almuerzo gratuito/reducido <input type="checkbox"/> No lo sabe
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Uno o ambos padres tienen antecedentes de abuso de alcohol o drogas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Al menos uno de los padres/tutores es miembro activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Se habla algún otro idioma regularmente en el hogar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Al menos uno de los padres/tutores es veterano de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	El niño tiene problemas de salud recurrentes, menores o significativos. Explique:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	El niño ha sido excluido de otra escuela preescolar o guardería debido a problemas socioemocionales (de comportamiento).
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	El niño está actualmente en cuidado temporal o en colocación con familiares	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tiene servicio de internet en casa?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	La familia está trabajando actualmente con un trabajador social del Departamento de Servicios Humanos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tiene una computadora portátil o tableta en casa para el aprendizaje remoto?
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tiene un vale de elección de vivienda?

SECCIÓN 5: HISTORIAL DE EMPLEO ACTUAL

Nombre del Padre/Tutor:				Nombre del Padre/Tutor:			
Por favor, complete el cuadro a continuación indicando su situación laboral actual.				Por favor, complete el cuadro a continuación indicando su situación laboral actual.			
	Nombre del Empleador	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización		Nombre del Empleador	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
1				1			
2				2			
3				3			

SECCIÓN 6: OTRAS FUENTES DE INGRESO

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Manutención infantil - Si es así, por favor, incluya prueba del manutención recibido en los últimos 12 meses.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Subvenciones escolares o becas que incluyen gastos de manutención - Si es así, por favor, incluya prueba de las subvenciones o becas recibidas para gastos de manutención en los últimos 12 meses.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Seguro Social, Jubilación, Beneficios para Veteranos o Discapacidad - Si es así, por favor, incluya prueba de los beneficios recibidos en los últimos 12 meses.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Beneficios por Desempleo - Si es así, por favor, incluya prueba de los beneficios recibidos en los últimos 12 meses. Si trabajó en algún empleo en los últimos 12 meses, adjunte el último talón de pago de cada trabajo o el W-2 indicando el período trabajado en cada empleo.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Está usted o alguien en su hogar inscrito en Larimer County Works/TANF? Si es así, por favor, liste los nombres de cada miembro de la familia inscrito y adjunte una copia del contrato TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas).
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Está usted o alguno de los miembros de su familia en su hogar recibiendo SSI (Ingreso de Seguridad Suplementario)? Si es así, por favor, adjunte una copia de la última declaración de SSI.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Está usted o alguien en su hogar inscrito en SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)? Si es así, por favor, adjunte una copia de su última carta de elegibilidad.

SECCIÓN 7: FIRMAR Y FECHAR LA SOLICITUD

Al firmar abajo, verifico que la información proporcionada al Programa de Educación Infantil Temprana (ECE) del Distrito Escolar de Poudre en esta solicitud de programa es, según mi leal saber y entender, completa y veraz. Entiendo que mi hijo podría ser retirado de la inscripción si se demuestra que alguna información que he proporcionado es falsa. Al firmar, también verifico que entiendo que presentar una solicitud no garantiza la inscripción y que la inscripción está basada en los requisitos de elegibilidad de los programas federales, estatales y del distrito.

Firma del Padre/Tutor _____ **Nombre Impreso** _____ **Fecha de Hoy** _____

Firma del Padre/Tutor _____ **Nombre Impreso** _____ **Fecha de Hoy** _____

Sí No Alguien le ayudó a completar esta solicitud?

Si es así, quién? _____ Relación con el Padre/Madre _____

Tutor: _____ Teléfono: _____

Sí No Autorizo que la persona mencionada arriba sea contactada para ayudar a mi hijo a inscribirse en el programa.