



Programa Preescolar Primera Clase del Estado de Alabama Formulario de Inscripción

Los niños deben tener 4 años de edad antes del 1ro de séptiembre del 2016 para ser eligibles
para el año escolar 2016-2017.

La fecha de hoy: _____ Distrito: _____

Nombre del niño(a): Primer _____ Segundo Nombre: _____ Apellido(s) _____

Nombre preferido: _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____

Edad del niño(a): _____ Género: ___ Masculino ___ Femenino

Idioma que habla en el hogar: _____ Número de seguro social del niño: _____ **

Raza/Etnia del niño(a): *(encerrar en un círculo su respuesta)*: negro / blanco / latino, hispano / asiático / otro.

Nombre del Tutor #1: Primer _____ Segundo Nombre _____ Apellido(s) _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Código postal _____

Dirección del correo electrónico: _____

Número de teléfono: (____) _____ Número de teléfono alternativo (____) _____

Nombre del Tutor #2: Primer _____ Segundo Nombre _____ Apellido(s) _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Código postal _____

Dirección del correo electrónico: _____

Número de teléfono: (____) _____ Número de teléfono alternativo: (____) _____

El niño(a) vive con: ___ Tutor #1 ___ Tutor #2 ___ Ambos

En caso de emergencia comuníquese con #1 _____ Número de teléfono: _____

Parentesco: _____ ¿Se le permite a esta persona recoger a su hijo(a) de la escuela? SI NO

En caso de emergencia comuníquese con #2: _____ Número de teléfono: _____

Parentesco: _____ ¿Se le permite a esta persona recoger a su hijo(a) de la escuela? SI NO

En caso de emergencia comuníquese con #3: _____ Número de teléfono: _____

Parentesco: _____ ¿Se le permite a esta persona recoger a su hijo(a) de la escuela? SI NO

** En caso de que un padre o madre o un tutor no proporcione el número de seguro social de su hijo(a) no impedirá que se le inscriba en el Programa Preescolar Primera Clase. Las leyes federales y estatales exigen al Departamento de Educación de Primera Infancia y a los beneficiarios que no revelen números de seguro social a las personas no autorizadas.

Diagnósticos médicos / de desarrollo: _____

Nombre del Portador de Seguro Médico: _____ **Número de Póliza:** _____

Ingresos de Familia:

Número de Familiares: _____

Ingresos Anuales en Bruto: \$ _____

- Se niega a Contestar Información Proporcionada por Padre o Madre Información Proporcionada por un Tercero

Por favor marque todo lo que recibe:

- Ayuda de Familia SNAP Medicaid (Seguro Medico) Programa del Almuerzo Reducido/Gratis
 Cuidado de Niños Head Start WIC TANF (Ayuda Familiar)
 No Procede

Por favor conteste las preguntas que siguen: (círcule su respuesta)

¿En la actualidad, recibe su hijo(a) servicios del sistema escolar de la zona?
De ser así, ¿cuáles servicios? _____ **SÍ** **NO**

¿En la actualidad, tiene su hijo(a) un *Plan Educacional Individualizado* (IEP, EI, ISFP)? **SI** **NO**

¿Ha asistido su hijo(a) al programa *Early Head Start* o *Head Start*? **SI** **NO**
___ Menos de un año ___ Un año ___ Más que un año

¿Ha asistido su hijo(a) a un programa para cuidado de niños en una guardería? **SI** **NO**
___ Menos de un año ___ Un año ___ Más de un año

¿Ha asistido su hijo(a) a un programa para cuidado de niños en un hogar/casa? **SI** **NO**
___ Menos de un año ___ Un año ___ Más de un año

¿Ha participado su hijo(a) en un programa de visita a domicilio? **SI** **NO**
___ Menos de un año ___ Un año ___ Más de un año

¿Ha asistido su hijo(a) en otro programa preescolar? **SI** **NO**
___ Menos de un año ___ Un año ___ Más de un año

¿Es usted un padre o una madre de un niño(a) de menos de 19 años de edad? **SI** **NO**

¿Viven con usted niños de familiares cercano, de menos de 19 años de edad? **SI** **NO**

¿Recibe usted ayuda económica por medio de *Childcare Management Agency* or *JOBS* para pagar cuidados de guardería de su hijo(a)? **SÍ** **NO**

¿Recibe su hijo(a) beneficios WIC (*Programa de Alimentos Suplementarios para Mujeres y Niños*)? **SÍ** **NO**

Su hijo(a) debe ser residente del Estado de Alabama y mantener esa residencia mientras este matriculado como estudiante. Para este programa, ser residente del Estado de Alabama, significa que el niño debe vivir en el Estado de Alabama y tener un comprobante de residencia (por ejemplo, una factura de servicios públicos como la energía eléctrica o agua potable). Los sistemas escolares pueden restringir la residencia en sus distritos escolares para limitar el número de inscripciones; pero, para poner en marcha tal restricción, *La Junta Encargada de la Educación Pública en el Ámbito Local* debe haber adoptado esa política por escrito.

Entiendo que sí admiten a mi hijo(a) al Programa Preescolar, me pedirán que presente pruebas de inmunizaciones actualizadas (tarjeta azul) o que presente una declaración jurada firmada por la creencia religiosa contra tales inmunizaciones para mi hijo(a).

Entiendo que pueda que exista una cuota de inscripción para que mi hijo(a) participe en este programa.

Firma del Padre o Madre / Tutor: _____ Fecha: _____