

# Formato de Admisión al Preescolar del Condado de Kent para el 2014-15

Por favor complete la siguiente información para poder determinar la elegibilidad para el preescolar gratuito en el condado de Kent. Devuelva este formulario completado a: Kent County Preschool Intake (Admisión Preescolar del Condado de Kent), Kent ISD, 2930 Knapp NE, Grand Rapids MI 49525. Si tiene preguntas sobre este formato, por favor llame a Admisiones del Preescolar del Condado de Kent al (616) 447-2409. (Por favor, tenga en cuenta que llenar este formulario no garantiza un lugar en el preescolar gratuito.)

**Información del niño(a):** Apunte la información acerca de su hijo abajo: Fecha: \_\_\_\_\_

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
El nombre legal del hijo Déjelo en blanco si no hay ninguno

Sufijo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Mujer  Varón  
(Por ejemplo. Jr., Sr., I, II, III, I déjelo en blanco si no hay ninguno)

Raza/Etnicidad: ¿Su hijo es Hispano / Latino?  Si  No Idioma hablado en casa: \_\_\_\_\_

¿Cuál de los siguientes grupos describe la raza de su hijo? Por favor seleccione al menos uno.

- Nativo de América del Norte o Nativo de Alaska  Asiático  
 Negro o Afro Americano  Nativo de Hawái u otro Isleño del Pacífico  
 Blanco

¿Cómo se enteró del preescolar gratuito? \_\_\_\_\_

## Factores elegibles por categoría para *Head Start*

Por favor seleccione todos los factores de elegibilidad de *Head Start* aplicables a su hijo a continuación (marque todas las que apliquen). Si se seleccionan uno o más de estos factores, su hijo es elegible para *Head Start*. Para poder tomar las mejores decisiones sobre la colocación de su hijo, por favor continúe completando el formulario de admisión.

- El hijo y la familia no tienen hogar  El niño o la familia está recibiendo SSI (estipendio del seguro social)  
 El niño tiene un Programa de Educación Individualizado o Plan Individualizado de Servicios para la Familia establecido  
 El niño vive en hogares de guarda

## GSRP (Programa de Preparación de Great Start-por sus siglas en inglés) factores de elegibilidad

Por favor seleccione todos los factores de elegibilidad aplicables a su hijo a continuación (marque todas las que apliquen).

- Discapacidad diagnosticada o retraso del desarrollo identificado  
El niño es elegible para servicios de educación especial o el progreso en el desarrollo del niño es menor de lo esperado para su edad cronológica, o problemas de salud crónicos causan problemas de desarrollo o de aprendizaje.
- Comportamiento grave o difícil  
El niño ha sido expulsado del programa preescolar o centro de cuidado infantil.
- Lengua materna primaria que no sea inglés  
No se habla inglés en el hogar del niño; el inglés no es el idioma materno del niño.
- Padres o tutores con bajo nivel educativo  
El padre no se ha graduado de la escuela secundaria o es analfabeta.
- Abuso o negligencia del niño o de algún padre  
Abuso doméstico, sexual, físico del niño o de un padre; problemas de negligencia del niño. Informe de los Servicios de Protección de Menores de Edad.
- Riesgo del medio ambiente  
La pérdida de los padres debida a la muerte, el divorcio, el encarcelamiento, servicio militar, o ausencia; problemas entre hermanos; padre adolescente (de menos de 20 años cuando nació el primer hijo); la familia no tiene hogar o una vivienda estable, residencia en un vecindario de alto riesgo (zona de alta pobreza, delincuencia alta, con acceso limitado a los servicios comunitarios esenciales); la exposición prenatal o postnatal a la sustancia tóxica conocida por causar retrasos de aprendizaje o retrasos en el desarrollo.

## Información de la familia

Complete la siguiente información acerca de su familia. Esta información es REQUERIDA y será fundamental para el seguimiento de la solicitud de su hijo.

Tutores: Debe apuntar al menos un tutor.

Madre

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Teléfono durante el día \_\_\_\_\_

Padre

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Teléfono durante el día \_\_\_\_\_

Tutor (Relación)

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Teléfono durante el día \_\_\_\_\_

Teléfono alternativo \_\_\_\_\_ (¿De quién es este número de teléfono?) \_\_\_\_\_

El niño vive con (por favor marque todas las que apliquen)

- Madre       Custodia conjunta-Física       Tutor legal       Abuelo  
 Padre       Custodia conjunta-Legal       Ambos padres       Cuidado de guarda  
 Hermanos en Head Start

Dirección \_\_\_\_\_ Depto / Habitación / Apartado postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_  Marque aquí si usted no tiene correo electrónico

Cantidad de miembros de familia \_\_\_\_\_ Ingreso anual del hogar \_\_\_\_\_  
Apunte el número total de las personas que viven en su hogar      Apunte el ingreso anual de su familia al dólar entero más cercano

## Preguntas adicionales

¿Está su hijo(a) matriculado actualmente en un programa?     Si     No     ¿En caso afirmativo, donde?

Preferencia del programa:       Mañana       Tarde       Día completo

Por favor seleccione una preferencia **segunda** por si su primera preferencia no está disponible:

Mañana       Tarde       Día completo

Lugar de preferencia \_\_\_\_\_

Si usted prefiere matricular a su hijo en un programa fuera del distrito de su residencia, haremos lo mejor posible para satisfacer su solicitud. No se puede garantizar la colocación.

**Hermanos:** Por favor indique si tiene hermanos en un sitio en particular si usted quiere que esta información sea considerada en las decisiones de la colocación preescolar

Hermano: \_\_\_\_\_ Sitia del hermano: \_\_\_\_\_

Transporte: ¿Es el transporte una barrera para que su hijo llegue al programa?     Si     No

Comentarios: \_\_\_\_\_

Lugar donde este formulario fue completado: \_\_\_\_\_