

Knox County Schools
Aplicación para el Programa Prescolar Voluntario
2020-2021

Información sobre el Formulario de Aplicación

Bienvenidos y gracias por su interés en el prescolar voluntario de las Escuelas del Condado de Knox. Este es un programa muy importante que está financiado por el Departamento de Educación de Tennessee y por becas locales. Es un programa educacional ofrecido a niños que viven en el condado de Knoxville y que han cumplido 4 años de edad antes del 15 de agosto.

Hay un folleto que contiene información sobre nuestro currículo y el horario del prescolar voluntario. Nuestras clases serán ofrecidas en 24 escuelas diferentes. Usted puede escoger 3 escuelas como preferencia para inscribir a su hijo(a). Por favor escriba las escuelas de su preferencia en la aplicación. Usted **NO** necesita llenar una aplicación para cada escuela de su preferencia. Si se llenan muchas aplicaciones puede afectar el proceso de aprobación.

El programa prescolar Voluntario significa que usted está requiriendo inscribir a su hijo(a) en nuestro programa. Ya cuando su hijo(a) sea aceptado en el programa, su **asistencia** será esperada. Este es un paso muy importante para la educación del menor. Esperamos que el estudiante mantenga una asistencia del 90% o correrá el riesgo de perder el cupo del estudiante en nuestro programa. El espacio está limitado y una lista de espera será mantenida cuando el programa esté lleno.

El servicio de **transportación NO** es proveído a este programa y es responsabilidad de los padres/guardianes del menor.

Este programa no es “el que llega primero, tiene prioridad.” De acuerdo a las leyes, reglas y regulaciones del Departamento de Educación de Tennessee, los estudiantes que cumplan con las siguientes calificaciones tendrán prioridad a ser aceptados en el programa:

- El menor tiene 4 años antes del 15 de agosto del 2020.
- La familia vive en el condado de Knoxville
- Padre militar KIA, MIA, POW
- La familia cumple con el ingreso federal
- El menor recibe educación especial.
- El menor es estudiante del inglés como segunda lengua.
- El menor está en la custodia del estado
- El menor tiene historia de abuso o negligencia.
- El menor cumple con los requisitos como “en peligro” determinado por el grupo de consejeros del programa prescolar del Condado de Knox.

Knox County Schools
Aplicación para el Programa Prescolar Voluntario
2020-2021

Por favor llene y entregue esta aplicación con una prueba de dirección de residencia en el condado de Knox y con su verificación de ingreso monetario.

Fecha de hoy: _____

Escuelas de preferencia:

1# _____ 2# _____ 3# _____

Nombre del niño(a): _____ **Le gusta ser llamado:** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Género:** ____ **masculino** ____ **femenino**

Dirección de su casa:

Números telefónicos: casa: _____ celular: _____ **Trabajo:** _____

Persona que ha completado la aplicación: madre: ____ padre: ____ **madrastra:** _____

padrastra: _____ **Padres adoptivos** _____ **guardián** _____ **otro** _____ (especifique)

Datos familiares:

El niño(a) vive con: **ambos padres** _____ **madre** _____ **padre** _____ **padres**

adoptivos _____ **Abuelos** _____ **otro** _____

Número de personas en el hogar: _____

¿Qué idioma habla su hijo(a) en hogar? _____

¿Qué idioma habla su hijo(a) más fuera del hogar? _____

¿Qué idioma se habla más en casa? _____

*****Recuerde que el transporte no está incluido*****

Por favor marque cualquier artículo que le corresponda a su hijo(a)

El niño(a) está en la custodia del estado	Historial de abuso o negligencia
Asiste o ha asistido a Head Start	Historial en la Familia de depresión/enfermedad mental
El menor no tiene hogar	Exposición prenatal a drogas/alcohol
Padre militar KIA / MIA / POW	Bebé prematuro
Historia en la familia de abuso de sustancias	Padres encarcelados
Menor bajo custodia de otro que no sea padre	Padres solteros
Padres adolescentes	Muerte de un padre/hermano
Padres asisten a la escuela	Menor con necesidades especiales (IEP)
Padre militar fuera del país	Padres participan en el programa "Padres como maestros"
Padre militar	Vive en la zona del Título 1
Sin experiencia grupal regular (menos de 4 horas al día - 2 veces por semana)	
Otros factores de riesgo: _____	

Knox County Schools
Aplicación para el Programa Prescolar Voluntario
2020-2021

Su hijo(a) recibe libros de la “*Imagination Library*” (Biblioteca de Imaginación) _____ Si _____ No

*****ESTA APLICACIÓN DEBE ESTAR ACOMPAÑADA POR EL FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INGRESO, PRUEBA DE INGRESOS Y PUREBA DE RESIDENCIA EN EL CONDADO DE KNOX*****

Firma de la persona que ha llenado esta aplicación:

Favor de enviar por fax (865-594-9579) o enviar por correo a:
Knox County Schools-VPK 12th floor P.O.BOX 2188 Knoxville, TN 37901

Aplicación recibida por: _____ Fecha: _____

If yes, and enrolled, student should be classified as (L) in student information system

2020-21

La solicitud para decidir la elegibilidad de los ingresos para la investigación preescolar voluntaria

Rellenar este impreso NO resulta en la clasificación del estudiante para comidas escolares gratis y a precio reducido.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Número del Seguro Social de la Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
(mes/día/año)

Nombre en letra de molde del solicitante o de uno de los padres: _____ Relación a estudiante (padre/madre) _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de su casa: () _____ Teléfono de su trabajo: () _____ Número celular: () _____

Parte A - Información de la Familia
Por favor, lista información sobre su familia

Sección 1

Nombres de otro niños en su casa:	Fecha de Nacimiento	Nombre de Escuela	Grado
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Sección 2

Nombres de otros adultos en la casa:	Relación a estudiante (por ejemplo: padre/madre):
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Cuántas personas que viven en la casa: _____

Parte B - participación en el programa

Por favor, marca (√) si su hijo/a o su familia participa en uno de esos programas (la documentación)

(√)	(√)	(√)	(√)	Case #	
<input type="checkbox"/>	Early Head Start	<input type="checkbox"/>	Foster Care	<input type="checkbox"/>	Families First (TANF)
<input type="checkbox"/>	Head Start	<input type="checkbox"/>	Sin Hogar	<input type="checkbox"/>	Food Stamps / EBT
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Si presenta documentación de las programas como se dice más arriba, no es necesario completar Parte C.

Parte C - Suma de Ingresos de Hogar

Por favor, lista **TODOS LOS INGRESOS** de la familia y con qué frecuencia recibe.

Falsificación de la información de ingreso, residencia, o otro preguntas resulta en dimisión de la investigación.

Ingreso Instrucciones

De la lista debaja, por favor escriba El Código de los Ingresos en el espacio e indique el tipo de ingreso recibe. También, por favor escriba el suma en un mes y multiplica de el numero de meses que recibe este tipo de ingreso. Calcula el total por un año.

Codigo de los Ingresos							
A.	Ingreso del trabajo	D.	Pension(es)	G.	Beneficios de Veteranos	J.	Ingresos del seguro de discapacidad
B.	Cheque for desempleo?	E.	El fundo de retiro	H.	Manutencion de los hijos	K.	Otro - por favor, lista ↓
C.	Compensacion al Trabajadore	F.	Seguro Social?	I.	Alimentos		

Nombre de Adulto	Empleador (si aplicable)	Codigo de Ingresos	Pago en un mes	Multiplica de:	Cuantos meses usted recibe este ingreso	Suma
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
Suma de Ingresos en un año						\$ -

Parte D - Verificación de los Ingresos

Por favor marca (✓) todos que has presentado en sus comprobantes de ingreso.

<input type="checkbox"/>	Talon de pago/verificacion de empleador	<input type="checkbox"/>	Retiro Documentacion	<input type="checkbox"/>	Cuidado de crianza documentacion
<input type="checkbox"/>	W-2 Forma	<input type="checkbox"/>	Seguro Social	<input type="checkbox"/>	SSI Documentacion
<input type="checkbox"/>	Income Tax Forma 1040A or 1040	<input type="checkbox"/>	Letra de los Veteranos	<input type="checkbox"/>	TANF Documetacion
<input type="checkbox"/>	Desempleo Forma	<input type="checkbox"/>	Manutencion de los hijos	<input type="checkbox"/>	AFDC / Public Assistance Payment
<input type="checkbox"/>	Documentación de Compensacion al Trabajadore	<input type="checkbox"/>	Documentación de los Alimentos	<input type="checkbox"/>	TN Care Verificacion
<input type="checkbox"/>	Pension(es)	<input type="checkbox"/>	Otro (Lista): →		

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que falsifico intencionalmente de los ingresos o la dirección puede resulta in dimisión de la programa Pre-K.

Nombre en letra de molde del solicitante: _____

SSN #: _____

Firma de solicitante: _____

Fecha: _____

Sólo por uso oficial. No escribe debajo de esta linea.

Name and Signature of LEA employee reviewing this application

I certify that I have examined the above income documentation and verification information.

Completed

forms must be maintained in accordance with FERPA.

Printed Name / Title of LEA employee: _____

Signature of LEA employee: _____

Date Reviewed by LEA employee: _____