

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE PRE-ESCOLAR (Pre-K)

Complete todos los formularios adjuntos. No podemos procesar solicitudes incompletas.

Su hijo debe tener 4 años de edad antes del 15 de agosto de 2022 para poder aplicar.

Si las clases no están completas para el primer día de clases, pueden aceptarse niños mayores de 3 años.

**Proporcione lo siguiente para completar su solicitud:**

1. Una copia del certificado de nacimiento de su hijo.
2. Si su hijo o familia participa en uno de los programas enumerados en la parte B, proporcione verificación de esa participación (como una copia de la tarjeta EBT o el número de caso de cupones de alimentos). **Firme y ponga fecha al reverso de la solicitud.**
3. Si su familia **NO** participa en ninguno de los programas enumerados en la Parte B, debe completar la información de ingresos en el reverso de la solicitud. **Proporcione una forma de verificación para cada persona en el hogar que trabaja (como un talón de pago reciente, formularios de (2021) W-2), o la primera página de declaración de impuestos para 2021 que muestre el ingreso anual bruto para la familia.**

Indique su primera, segunda y tercera opción para la preferencia escolar.

_____	Algood Elementary*	_____	Jere Whitson Elementary
_____	Baxter Primary* (Baxter)	_____	Northeast Elementary*
_____	Burks Elementary (Monterey)	_____	Park View Elementary*
_____	Cane Creek Elementary*	_____	Prescott South Elem*
_____	Capshaw Elementary*	_____	Sycamore Elementary*
_____	Cookeville High School		

\*Estos sitios tienen cuidado antes/después de la escuela disponible. Para más información y precios, llame a la oficina de SAC al 528-1847, ext. 1212. NOTA: Los sitios están sujetos a cambios dependiendo de la disponibilidad de espacio en cada edificio.



**Solo para uso oficial**  
 Please Circle One  
 Income Eligible: Yes / No

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

2022-2023

**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.		

Cuantas 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 #
	Early Head Start		Foster Care		Migratorio		Families First (TANF)	
	Head Start		Sin Hogar				Food Stamps / EBT	

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



El programa de prejardín de infantes de las escuelas del condado de Putnam está dirigido a niños en riesgo de 4 años, con prioridad para los niños cuya familia cumple con las pautas federales de pobreza. Los estudiantes deben cumplir 4 años antes del 15 de agosto.

Una vez que todos los niños cuyos ingresos familiares cumplen con las pautas de elegibilidad son identificados e inscritos, se pueden considerar otros factores de riesgo para la inscripción. El estatuto estatal anterior identifica otros factores de riesgo como ELL (aprendiz del idioma inglés), necesidades especiales, abuso, negligencia y custodia estatal. Los niños que tienen un padre (s) desplegado en servicio activo también se consideran elegibles para la inscripción.

Otros factores de riesgo considerados pueden incluir: puntuaciones bajas en un instrumento de detección, ser criado por un miembro de la familia que no sea uno de los padres, una familia desplazada por un desastre natural, una grave crisis financiera inesperada o la falta de vivienda.

Esta información se mantendrá en estricta confidencialidad. Esperamos identificar a todos los niños en riesgo y brindar la oportunidad de desarrollar la preparación escolar, fomentar el amor y la alegría del aprendizaje y promover el éxito a lo largo de la vida del niño.

Nombre del estudiante	
Fecha de nacimiento	
la dirección	
Ciudad, Estado, Código Postal	
Telefono no.	
Idioma principal hablado	

Dónde vive el estudiante ahora? (escoger 1)

\_\_\_\_\_ en una casa o apartamento

\_\_\_\_\_ en un refugio

\_\_\_\_\_ en un hotel o motel

\_\_\_\_\_ en un camping

\_\_\_\_\_ con más de 1 familia en casa o apartamento

\_\_\_\_\_ con amigos o familiares (que no sean los padres)

\_\_\_\_\_ Ninguna de las anteriores

Con quién vive la estudiante? (escoger 1)

\_\_\_\_\_ 1 padre

\_\_\_\_\_ 2 padres

\_\_\_\_\_ 1 Padre y otro adulto

\_\_\_\_\_ Un pariente, amigo u otro adulto

\_\_\_\_\_ Un abuelo o bisabuelo

\_\_\_\_\_ Un adulto que no es padre / tutor

\_\_\_\_\_ Ninguna de las anteriores

(Completar el reverso del formulario)

# Escuelas del Condado Putnam

## Encuesta del Idioma del Hogar

El estado de Tennessee requiere que cada distrito colecciona una *Encuesta del Idioma en el Hogar* para cada estudiante nuevo. Esta información es usada para identificar a los estudiantes cuyas familias hablan un idioma en el hogar distinto al Inglés. Este formulario será usado para identificar a los estudiantes que son requerido ser evaluados para el dominio del idioma Inglés utilizando la Prueba de Nivel WIDA-ACCESS para determinar servicios de acuerdo con la legislatura del estado de Tennessee Regla 0520-1-3-.056. a. 1 y 2 ii. **Las respuestas en este formulario no admiten automáticamente a los estudiantes en un programa de aprendizaje de Inglés.**

### Información del Estudiante

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: Masculino      Femenino

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

### Información Escolar:

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Matricula: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ Año de Graduación: \_20\_\_\_ ¿Registros recibidos del distrito de envío? Si No

### Pregunta para los Padres/Tutores:

1. ¿Cuál es el primer idioma que este niño aprendió hablar?

Inglés                      Español                      Otro                      \_\_\_\_\_

2. ¿Qué idioma habla este niño con más frecuencia fuera de la escuela?

Inglés                      Español                      Otro                      \_\_\_\_\_

3. ¿Qué idioma suele hablar la gente en el hogar de este niño?

Inglés                      Español                      Otro                      \_\_\_\_\_

4. ¿Este niño nació en los Estados Unidos?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿en cual estado? \_\_\_\_\_ Si no, ¿en que otro país? \_\_\_\_\_

5. Durante su vida, ¿este niño ha asistido por unos tres años en alguna escuela en los Estados Unidos?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor proporcione el nombre(s) de la escuela, el estado y las fechas que asistió:

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fechas que Asistió \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fechas que Asistió \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fechas que Asistió \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Traductor/Transcriptor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### For ESL Use Only:

Date reviewed by ESL Teacher: \_\_\_\_\_

Yes No Does this students require ESL screening? Date Tested: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Yes No Has this student received screening results? Date guardian notified: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Yes No Has this student been classified as English Language Learner?

Student ID # \_\_\_\_\_ Date Distributed: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ Date Received: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Processed by: \_\_\_\_\_



De conformidad con la Parte C del Título I de la Ley de Educación Primaria y Secundaria (ESEA, en inglés), nuestro distrito escolar brinda servicios complementarios a los hijos de los trabajadores agrícolas que se hayan mudado hace poco. Esta encuesta tiene el objetivo de ayudar a la escuela a identificar si su hijo podría reunir los requisitos para recibir dichos servicios complementarios gratuitos, como clases de apoyo, insumos escolares, campamentos de verano en determinados condados y otros servicios sin costo. Responda las siguientes preguntas y entregue este formulario en la escuela de su hijo. **Se mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada a continuación.**

Fecha de hoy

Nombre y apellido del padre, madre o tutor

Nombre del estudiante

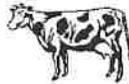
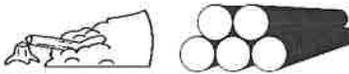
Apellido del estudiante

Nombre de la escuela

Grado del estudiante

**1. ¿Ha realizado usted o algún familiar inmediato trabajos relacionados con la agricultura o la pesca de forma provisoria o temporal en alguna parte de los Estados Unidos en los últimos 3 años? Marque todas las opciones que correspondan.**

**NO**  **Sí. Marque todas las opciones que correspondan.**

<p><b>Trabajo agrícola/de campo:</b> siembra, cosecha, clasificación de granos, preparación del suelo, irrigación, fumigación <input type="checkbox"/></p> 	<p><b>Procesamiento y empaquetado:</b> frutas, verduras, carne de pollo, carne de cerdo, carne de res, huevos, etc. <input type="checkbox"/></p> 	<p><b>Producción lechera/ganadera:</b> engorde, ordeño, arreo <input type="checkbox"/></p> 
<p><b>Vivero/invernadero:</b> plantación, cultivo en macetas, poda, riego, cosecha <input type="checkbox"/></p> 	<p><b>Silvicultura:</b> preparación del suelo, siembra, tala de árboles (no incluye paisajismo) <input type="checkbox"/></p> 	<p><b>Otro:</b> si realizó otro trabajo relacionado con la agricultura o la pesca, inclúyalo a continuación:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

**2. ¿Se ha mudado su familia a otro estado, ciudad, distrito escolar o condado en los últimos 3 años?**

**NO**

**Sí. Mi familia se ha mudado en los últimos 3 años. A continuación, indique hace cuánto tiempo se mudaron.**

años

meses

semanas

**Si respondió "Sí" a la pregunta 1, complete la siguiente información. Un miembro del personal del Programa de Educación para Migrantes (MEP, en inglés) le hará un seguimiento a su familia para verificar si reúnen los requisitos para recibir los servicios gratuitos.**

Dirección

Apto. n.º

Ciudad

Código postal

Número de teléfono

Idioma

Dirección de correo electrónico

Día de la semana y hora en que prefiere recibir llamadas

**For School Use Only:** Please forward all surveys with a "YES" response to Question 1 to your district migrant liaison for them to submit to the ID&R Team through [tn.msedd.com](http://tn.msedd.com). If you have any questions, email the TN MEP ID&R Team: [idr@tn-mep.net](mailto:idr@tn-mep.net)

Student State ID:

Enrollment Date:

District ID: