

Internal Use Only: Date Received _____



WAKE COUNTY
PUBLIC SCHOOL SYSTEM



Human
Services



Head Start
Telamon Corporation



Wake County Pre-Kindergarten Initial Application 2009-2010
Aplicación Inicial de Pre-Kinder del Condado de Wake 2009-2010

Today's date / Fecha de hoy _____

Child's full name / El nombre completo del niño(a) _____

Circle one: boy girl / escoge uno con un círculo: niño niña

Child's birth date / Fecha del nacimiento de niño(a) _____

Address / Dirección _____

City / Ciudad _____ State / Estado _____ Zip Code / Código postal _____

Phone number / Teléfono _____

Alternate phone numbers / Teléfono de emergencia _____

Parent/guardian name / Nombre del padre/guardián _____

Relationship to child / Relación al niño(a) _____

Parent/guardian date of birth / Fecha de nacimiento de padre/guardián _____

Child's race/ethnicity (please mark all that apply) / La raza/etnia del niño(a) (por favor marque todo que se aplica)

- White/European / Blanco/Europeo
- Black/African / Negro/Africano
- Native Hawaiian/Pacific Islander / Nativo de Hawaii/Islas Pacificas
- Asian / Asiático
- Native American/Alaskan / Indio Americano/Nativo de Alaska
- Spanish/Latino / Hispano/Latino
- Other (specify) / Otro (especifique) _____

Primary language spoken in your home? / ¿Idioma principal hablado en su hogar? _____

How well does your child speak English? / Cómo de bien habla inglés su niño(a)?

- very well / muy bien
- well / bien
- not well / no muy bien
- not at all / en absoluto

Child's name / Nombre de niño(a) _____

Is at least one parent or legal guardian of your child an active duty member of the military or was seriously injured or killed while on active duty?
/ Es uno de los padres o guardián legal del niño(a) miembro activo del servicio militar? Fue esta persona herida gravemente o perdió la vida mientras estaba activa en el servicio militar? Yes / Sí No

Has your child received a developmental screening or evaluation? */ ¿Ha recibido su niño(a) pruebas y/o evaluaciones de desarrollo?*
 no/don't know / no/no sé yes / sí (If yes, please attach results / Si sí, incluya una copia por favor)

Do you think your child might have a developmental or educational challenge? */ ¿Piensa usted que su niño(a) podría tener algún o algunos problemas con su aprendizaje y/o desarrollo?*
 no/don't know / no/no sé yes / sí (If yes, please explain / Si sí, explique por favor) _____

Does your child have an IEP (Individualized Education Plan)? */ ¿Tiene su niño(a) un IEP (Plan de Educación Individualizado)?*
 no/don't know / no/no sé yes / sí (If yes, please attach / Si sí, incluya una copia)

I give permission for the Wake County Public School System to provide a copy of the IEP to More at Four partnering agencies. */ Le doy mi permiso al Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake para dar una copia del IEP de mi niño(a) a otros agencias asociadas de Más a los Cuatro.*

I do not give permission for the Wake County Public School System to provide a copy of the IEP to More at Four partnering agencies. */ No le doy mi permiso al Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake para dar una copia del IEP de mi niño(a) a otros agencias asociadas de Más a los Cuatro.*

Signature / Firma _____

Does your child have a physical challenge or chronic illness? (ex. asthma, diabetes, obesity, anemia, etc.) */ Tiene su niño(a) alguna discapacidad física o una enfermedad crónica? (como asma, diabetes, anemia, enfermedad en la sangre, etc.)*
 no/don't know / no/no sé yes / sí
(If yes, please describe and attach health provider statement. / Si sí, por favor describa y incluya un informe del médico.)

Is your child **currently** attending any child care program, child care home, preschool or Head Start program? */ ¿Asiste actualmente su niño(a) programa de cuidado de los niños, cuidado de los niños en casa privada, jardín infantil o programa de HeadStart?*
 no yes / sí If yes, where? / Si sí, dónde? _____

Do you have a voucher? / Tiene usted un comprobante? _____
 no yes / sí

Has your child **ever** attended any child care program, child care home, preschool or Head Start program? */ ¿Ha asistido alguna vez su niño(a) algún programa de cuidado de los niños, cuidado de los niños en casa privada, jardín infantil o programa de Head Start?*
 no yes / sí If yes, where? / Si sí, cuándo y dónde? _____

Is your child on the Wake County Human Services waiting list for subsidy? */ ¿Está su niño(a) en la lista de espera de subsidio de Servicios Humanos del Condado de Wake?*
 no/don't know / no/no sé yes/sí

How will your child get to school? */ ¿Cómo va usted a transportar o traer a su niño(a) a la escuela?* _____

Where will your child attend elementary school during the 2010-11 school year? */ ¿Dónde asistirá su niño a la escuela primaria el próximo año?* _____

(If you are not sure, please call Growth Management with WCPSS at 919-850-1600 or <http://www.wcpss.net> / Si usted no está seguro, por favor llame la oficina de Growth Management WCPSS en 919-850-1600)

Does your child have any other siblings at this elementary school? */ ¿Tiene su niño algunos(as) hermanos(as) en esta escuela?*
 Yes / Sí No

Please complete only this side of the page / Por favor llene el otro lado de esta hoja.

Please list all family members in household			
Name	Relationship to child	Date of birth	Special needs? (Y/N) for other children only
Total family size: _____			

<p>Mother's/guardian's name _____</p> <p>Employer _____</p> <p>Employer phone _____</p> <p>Hours of employment per week _____ Currently attending high school/ college <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Mother's/guardian's income*</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Earned income</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Public assistance</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSA</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSI</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Unemployment insurance</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Child support/alimony</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Other _____</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> </table> <p>Method of Documentation</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement</td> <td><input type="checkbox"/> W-2 Statement</td> <td><input type="checkbox"/> Class Schedule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pay Stub</td> <td><input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)</td> <td><input type="checkbox"/> SSI Statement</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unemployment</td> <td><input type="checkbox"/> Public Assistance Form</td> <td><input type="checkbox"/> Other (specify): _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Child Support</td> <td><input type="checkbox"/> Wage Verification Form</td> <td></td> </tr> </table>	Earned income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Public assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Unemployment insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Child support/alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule	<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> SSI Statement	<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form	<input type="checkbox"/> Other (specify): _____	<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> Wage Verification Form		<p>MAF Internal Use Only</p>
Earned income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Public assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Unemployment insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Child support/alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule																																
<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> SSI Statement																																
<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form	<input type="checkbox"/> Other (specify): _____																																
<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> Wage Verification Form																																	

*please note, income eligibility is not considered for Title One programs

<p>Father's/guardian's name _____</p> <p>Employer _____</p> <p>Employer phone _____</p> <p>Hours of employment per week _____ Currently attending high school/ college <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Father's/guardian's income*</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Earned income</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Public assistance</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSA</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSI</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Unemployment insurance</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Child support/alimony</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> <tr> <td>Other _____</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually</td> </tr> </table> <p>Method of Documentation</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement</td> <td><input type="checkbox"/> W-2 Statement</td> <td><input type="checkbox"/> Class Schedule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pay Stub</td> <td><input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)</td> <td><input type="checkbox"/> SSI Statement</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unemployment</td> <td><input type="checkbox"/> Public Assistance Form</td> <td><input type="checkbox"/> Other (specify): _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Child Support</td> <td><input type="checkbox"/> Wage Verification Form</td> <td></td> </tr> </table>	Earned income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Public assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Unemployment insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Child support/alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule	<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> SSI Statement	<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form	<input type="checkbox"/> Other (specify): _____	<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> Wage Verification Form		<p>HS Internal Use Only</p>
Earned income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Public assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Unemployment insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Child support/alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule																																
<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> SSI Statement																																
<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form	<input type="checkbox"/> Other (specify): _____																																
<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> Wage Verification Form																																	

*please note, income eligibility is not considered for Title One programs

Child's name / Nombre de niño(a) _____

Por favor ponga en la lista a todos los miembros de su familia que viven en su hogar

Nombre	Relación al niño(a)	Fecha de nacimiento	¿Necesidades especiales? (Si/No)

Tamaño total de la familia: _____

<p>Nombre de la madre/guardian _____</p> <p>Empleador _____</p> <p>Teléfono del trabajo _____</p> <p>Horas de trabajo por semana _____ Asiste a una escuela preparatoria o una universidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Los ingresos de la madre/guardian*</p> <table border="1"> <tr> <td>Salario</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Asistencia pública</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSA</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSI</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Desempleo</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Sostén/pensión matrimonial</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> </table> <p>Método de documentación</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)</td> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)</td> <td><input type="checkbox"/> Lista de clases</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Talón de cheques, hoja de pago</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de SSI</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Desempleo</td> <td><input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Salario	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Asistencia pública	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Desempleo	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Sostén/pensión matrimonial	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Otro _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases	<input type="checkbox"/> Talón de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____	<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)	_____	Para el uso interno de HS solamente
Salario	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Asistencia pública	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Desempleo	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Sostén/pensión matrimonial	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Otro _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases																																
<input type="checkbox"/> Talón de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____																																
<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____																																
<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)	_____																																

*Nota: la elegibilidad de ingresos no es considerada para el programa Título Uno

<p>Nombre del padre/guardian _____</p> <p>Empleador _____</p> <p>Teléfono del trabajo _____</p> <p>Horas de trabajo por semana _____ Asiste a una escuela preparatoria o una universidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Los ingresos del padre/guardian*</p> <table border="1"> <tr> <td>Salario</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Asistencia pública</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSA</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSI</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Desempleo</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Sostén/pensión matrimonial</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> </table> <p>Método de documentación</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)</td> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)</td> <td><input type="checkbox"/> Lista de clases</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Talones de cheques, hoja de pago</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de SSI</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Seguro de desempleo</td> <td><input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Salario	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Asistencia pública	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Desempleo	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Sostén/pensión matrimonial	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Otro _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases	<input type="checkbox"/> Talones de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Seguro de desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____	<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)	_____	Para el uso interno de HS solamente
Salario	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Asistencia pública	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Desempleo	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Sostén/pensión matrimonial	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Otro _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases																																
<input type="checkbox"/> Talones de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____																																
<input type="checkbox"/> Seguro de desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____																																
<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)	_____																																

*Nota: la elegibilidad de ingresos no es considerada para el programa Título Uno

Please read carefully, initial each paragraph, sign and date. / Por favor lea con cuidado, firme cada párrafo con sus iniciales, y no se olvide de firmar y ponerle fecha a su aplicación:

_____ I certify that all information given is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is given for the receipt of program funds. Program officials may verify information on this application. Deliberate misrepresentation may subject me to prosecution under applicable state laws. / Yo certifico que toda la información dada es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportado. Entiendo que esta información es dada para el recibo de fondos de programa. Los funcionarios de programa pueden verificar la información en esta aplicación. La falsificación intencionada de información será utilizada en su contra conforme a leyes estatales de Carolina del Norte.

_____ The information provided will be used in the determination of eligibility for Pre-K programming in Wake County. I hereby release the information so that my child may be considered for programs including, Wake County Human Services Child Care Subsidy, The Wake County Public School System, Telamon Head Start, Wake County SmartStart More at Four, Best Buddies, Community Partnerships and Secure Path. The designated agencies may share and/or verify any and all information regarding my child, including information contained herein for the purpose of program and child specific evaluation. / La información proporcionada será utilizada y determinará la elegibilidad para los programas Pre-K del Condado de Wake. Yo autorizo que la información suministrada a cerca de mi niño(a) sea compartida con los siguientes programas: Wake County Human Services Child Care Subsidy, Wake County Public School System Title One Program, Telamon Headstart y Wake County SmartStart More at Four, Best Buddies, Community Partnerships and Secure Path. Para los propósitos del programa y la evaluación de niños(as), estos programas también puede compartir y verificar cualquier información a cerca de mi niño(a) incluyendo toda la información en esta aplicación.

_____ I understand that there may be a waiting list for services. / Entiendo que podría ser una lista de espera para estos programas.

_____ I understand that if my child is selected to participate in a program, family involvement will be critical to the success of my child. My family will commit to participate with program staff to submit necessary documentation and application for additional services. / Entiendo que si mi niño(a) es seleccionado para participar en un programa, la participación de familia será importante para el éxito de mi niño(a). Mi familia se compromete a participar y cooperar con el personal de programa para presentar la documentación y la solicitud necesaria para servicios adicionales.

_____ I understand that transportation to and from Pre-K programs is the responsibility of my family. / Entiendo que el transporte hacia y desde los programas Pre-K es responsabilidad de la familia.

_____ I understand that this application will be considered for any and all programs designated. While family preference is essential to our process, assignments will be based on program eligibility and availability. Family requests cannot always be honored. / Entiendo que esta aplicación será considerada para algunos y todos los programas designados. Mientras la preferencia de familia es esencial a nuestro proceso, las asignaciones estarán basadas en elegibilidad de programa y disponibilidad. Las peticiones de familia no siempre se pueden honrar.

_____ I give permission for my child to receive developmental, hearing, vision, dental and/or speech and language screening. / Doy el consentimiento para que a mi niño(a) le hagan una evaluación del desarrollo en las áreas de aprendizaje, oído, visión, dientes y/o pruebas del habla y lenguaje mientras participe en el programa.

_____ I understand that if there is any change in my child's status such as address, attendance in any type of licensed care (family child care home, child care center and/or preschool program), phone numbers, guardianship, etc., I will contact the Pre-K Application Center office immediately and inform them. / Entiendo que si hay algún cambio de información de mi niño(a), tales como el cambio de dirección, asistencia en algún tipo de cuidado autorizado (cuidados de niño en casa de familia, centro de cuidado de los niños y/o programa pre-K), números de teléfono, tutela, etc., me pondré en contacto de inmediato con la oficina del centro de Aplicación Pre-K y los informaré de cambios ocurridos.

_____ I understand that my child will need a current, completed health assessment before s/he attends the program. / Entiendo que mi niño(a) necesitará un examen medico antes de asistir al programa.

Child's name / Nombre de niño(a) _____

Please attach the following / Por favor adjunte lo siguiente :

Documentation required before application can be accepted _____ Birth certificate - mothers copy or certified copy
_____ Proof of residency – mortgage, lease, contract or utility bill
_____ Proof of income – two check stubs or statement from supervisor or case worker

Documentation required before school attendance _____ Immunization records (required for all programs)
_____ Health assessment (required for all programs)
_____ Certified birth certificate (required for Title I only)
_____ TB test (required for Head Start only)

Documentación requerida antes de que la aplicación sea aceptada _____ Acta de nacimiento (copia de la madre or el original)
_____ Prueba de domicilio - hipoteca, contrato de alquiler, o factura de electricidad, gas, o agua en su nombre (si vive con otra persona carta notariada y firmada por la persona con quien vive)
_____ Prueba de Ingresos –dos talones de cheques, carta formal firmada por el patrón o supervisor, declaración de la trabajadora social

Documentación requerida antes de asistir a la escuela _____ Tarjeta de vacunación
_____ Examen medico (fisico)
_____ Acta de nacimiento certificada (requerido para Titulo Uno/WCPSS)
_____ Prueba de TB (el programa Head Start solamente)

Program Preference
Based on the letter attached to the front of the application, please select programs for which you would like for your child to be considered.
 Wake County Public Schools/Title I (cut off date 4/11)
 Telamon Corporation Head Start
 Wake County SmartStart/More at Four
 Wake County Human Services/Childcare Subsidy

Preferencia de Programa
Con la información en la carta atada al frente de la aplicación, por favor seleccione programas que le gustaría que su niño(a) sea considerado
 Wake County Public Schools/Titulo Uno (fecha limite 11 abril)
 Telamon Corporation Head Start
 Wake County Smart Start/Más a los Cuatro
 Wake County Human Services/Subsidio

Parent/guardian* signature / firma de padre/guardian* _____ Date / Fecha _____

Relationship to child / relación al niño(a) _____

Other signature / otra firma _____ Date / Fecha _____

Relationship to child / relación al niño(a) _____

* if guardian signs, please attach official documentation of guardianship / Si el(la) guardian firma, por favor incluya una copia de la documentación oficial de tutela.

Please mail complete application package to / Por favor envíe el paquete de la aplicación completa a:

**Pre K Application Center
1121 Situs Court, Suite 250
Raleigh, NC 27606**

or fax to / se puede faxear a: (919) 851-9530

For additional information or questions, please call Pre-K application staff at (919) 851-9550

Para información adicional o preguntas, por favor llame al personal de Pre-K aplicación (919) 851-9550