



## Caldwell County Schools 2024-2025 Solicitud para Jump Start Preschool Academy

Las solicitudes pueden devolverse a la escuela primaria individual,  
enviarse por correo o entregarse a:

**Caldwell County Schools' Preschool Readiness Center**  
**332 Greenhaven Dr NW, Lenoir NC 28645 • 828-726-3920**

Jump Start Preschool Academy es un programa de medio día para niños en edad preescolar. La clase estará ubicada en el campus de Whitney Elementary School y seguirá el calendario escolar regular.

- ☐ El niño debe tener tres o cuatro años de edad a más tardar el 31 de agosto de 2024. (Los niños menores de 3 años o mayores de 4 años no son elegibles para este programa).

Nombre completo del niño \_\_\_\_\_  
primero segundo apellido(s)

La dirección del niño \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Fecha de nacimiento del niño: el mes día año

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sexo del niño/a</b>                                                                                                              | <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino                                                                                                                                                                  | <b>¿Su hijo es residente del condado de Caldwell?</b>                                                          | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                           |
| <b>¿A qué escuela primaria le corresponde su domicilio?</b>                                                                         | <input type="checkbox"/> Baton <input type="checkbox"/> Granite Falls <input type="checkbox"/> Lower Creek <input type="checkbox"/> no sé mi distrito escolar de escuela primaria.                                                    | <input type="checkbox"/> Collettsville <input type="checkbox"/> Happy Valley <input type="checkbox"/> Sawmills | <input type="checkbox"/> Davenport <input type="checkbox"/> Hudson <input type="checkbox"/> Valmead <input type="checkbox"/> Dudley Shoals <input type="checkbox"/> Kings Creek <input type="checkbox"/> Whitnel <input type="checkbox"/> Gamewell |
| <b>¿Tiene su hijo una discapacidad identificada, incluida la recepción de servicios a través de FIPP, CDSA o terapias privadas?</b> | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Describa la ubicación y el tipo de servicios:                                                                                                                                |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>¿Está su hijo inscrito en otro programa preescolar o asiste a una guardería?</b>                                                 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ¿Si sí donde?                                                                                                                                                                |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>¿Ha asistido su hijo a Early Head Start?</b>                                                                                     | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Niño vive con:</b>                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Solo madre <input type="checkbox"/> Solo padre <input type="checkbox"/> madre y padre <input type="checkbox"/> tutor legal<br><input type="checkbox"/> Custodio Legal <input type="checkbox"/> Otros - _____ |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Preocupaciones médicas, si las hay:</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       | <b>¿Qué idioma(s) se utiliza(n) con frecuencia en su hogar?</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |

### Información de padres/tutores

|                                                  |              |              |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Nombre (respuesta debajo de cada padre)</b>   | Padre: _____ | Madre: _____ |
| <b>Dirección, si es diferente a la del niño:</b> |              |              |
| <b>Teléfono:</b>                                 |              |              |
| <b>Correo electrónico:</b>                       |              |              |
| <b>Empleado por:</b>                             |              |              |
| <b>Grado más alto completado:</b>                |              |              |

### Emergency Contact Person (Other than parent/guardian)

|         |           |           |
|---------|-----------|-----------|
| Nombre: | Teléfono: | Relación: |
| Nombre: | Teléfono: | Relación: |

**Describe cualquier circunstancia familiar inusual que debe tenerse en cuenta para la inscripción de este niño** (es decir, el abuso de sustancias, padre encarcelado o será liberado en el transcurso de 6 meses, violencia doméstica, enfermedad física o mental en el hogar). Usted puede usar una hoja de papel adicional para describir.

**Marque su primera y segunda opción a continuación:** Este programa está disponible solo en el campus de Whitnel Elementary School.

\_\_\_\_\_ 8:00 - 10:30 AM (lunes y miercoles)

\_\_\_\_\_ 8:00 - 10:30 AM (martes y jueves)

\_\_\_\_\_ 11:30 - 2:00 PM (lunes y miercoles)

\_\_\_\_\_ 11:30 - 2:00 PM (martes y jueves)

**Mi hijo está actualmente registrado para recibir libros de la biblioteca de Dolly Parton** ☐ Si ☐ No, favor mándeme información  
¿Con qué frecuencia le lee a su niño? ☐ a diario ☐ 3-5 veces por semana ☐ 1-2 veces por semana ☐ unas veces al mes  
☐ ocasionalmente

**Por favor leído cuidadosamente, poner sus iniciales en cada párrafo, firme y fechar en la parte inferior de esta hoja:**

\_\_\_\_\_ Certifico que toda la información proporcionada es verdadera, correcta y completa. Yo entiendo que se proporciona información para documentar la elegibilidad para la recepción de los fondos del programa. El personal del programa puede verificar la información en esta solicitud. La falsificación deliberada, me expone a ser procesado bajo las leyes estatales aplicables.

\_\_\_\_\_ Entiendo que al llenar esta solicitud mi hijo no tiene garantizado el cupo y que puede estar en una lista de espera.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si se selecciona a mi hijo a participar, la participación de la familia es esencial. Mi familia va a cooperar con los programas para presentar la documentación y solicitud necesaria para los servicios adicionales.

\_\_\_\_\_ Entiendo que el transporte hacia y desde los programas de Pre-K será la responsabilidad de mi familia.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi hijo recibirá una evaluación del desarrollo en el idioma principal que aparece en la aplicación y doy permiso para que mi hijo reciba también evaluaciones de visión, audición, dental y / o del habla y del lenguaje.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si hay un cambio en la dirección de mi hijo, número de teléfono o la asistencia en cualquier tipo de guardería autorizada, o si hay un cambio en el ingreso de la familia, que es mi responsabilidad de notificar al Centro de Aplicación de Pre-K e informarles de cualquier cambio.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi niño necesitará una evaluación de salud vigente y actualizada que incluye la visión, audición y una tarjeta de vacunas actualizada, antes de que él / ella asista a un programa. (Formulario de transmisión de la Salud está disponible en la mayoría de las clínicas médicas del condado de Caldwell, como (<https://www2.ncdhhs.gov/dph/wch/doc/about-us/Form-2016.pdf>))

\_\_\_\_\_ Doy permiso para que el nombre, imagen, retrato, semejanza o voz de mi hijo sea utilizada con el propósito de alguna presentación del centro, bloc de notas, artículos de periódicos, emisión televisiva, publicaciones en sitios web Pre-K del programa, y / o materiales impresos para su uso por las Escuelas del Condado de Caldwell.

\_\_\_\_\_ Entiendo que, si mi hijo es aceptado en el programa Jump Start Preschool Academy, la asistencia regular es necesaria para el pleno beneficio del programa. Si no se mantiene la asistencia regular podría poner en peligro su cupo en el programa.

\_\_\_\_\_ Entiendo que el progreso de mi niño/a se compartirá con la escuela de preescolar/kinder anticipada para ayudarlo a la escuela prepararse para una transición exitosa de mi niño/a.. Información podría incluir sus evaluaciones y datos recopilados en su clase de prekinder.

\_\_\_\_\_ Doy permiso para que mi nombre e información de contacto pueda ser compartida con los programas de educación de adultos en relación a Caldwell Family Literacy que podrían beneficiar a mi familia.

**Certifico que toda la información proporcionada es verdadera, correcta y completa. Entiendo que se proporciona información para documentar la elegibilidad para el Preschool Jump Start Academy. El personal del programa puede verificar la información proporcionada. La falsificación deliberada, me expone a ser procesado bajo las leyes estatales aplicables.**

Firma de Padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Relación/Parentesco con el niño: \_\_\_\_\_

**Dejar o mandar por correo solicitudes completas a:**

Preschool Readiness Center  
332 Greenhaven Drive NW  
Lenoir, NC 28645  
o

También se puede dejar en cualquier escuela primaria.

**Preguntas y citas:**

Caldwell County Schools  
Preschool Readiness Center  
Teléfono: 828-726-3920  
Fax: 828-757-0642

Lacey: [lacoffey@caldwellschools.com](mailto:lacoffey@caldwellschools.com)