



## **PreK Solicitud**

**Los estudiantes deben tener 4 años antes del 15 de agosto de 2024 para inscribirse.**

La inscripción para prekínder se llevará a cabo en la oficina central de las escuelas del condado de Hamblen el 29 de febrero de 2024 de 4:00 a 6:00 pm.

### **Se necesitarán los siguientes elementos para registrarse:**

- \_\_\_ Certificado de nacimiento del niño(a)
- \_\_\_ Tarjeta de Seguro Social del niño(a) (si disponible)
- \_\_\_ Registro de Tennessee de inmunización/físico actualizado del niño(a)
- \_\_\_ Identificación con foto del padre/tutor
- \_\_\_ Prueba de tutela legal si no es el padre/la madre
- \_\_\_ Dos pruebas de residencia en el Condado de Hamblen  
(factura de servicios de utilidades, recibo de alquiler, factura de impuestos etc.)
- \_\_\_ Comprobante de ingresos si solicita clases de beca  
(recibo de pago actual, o W-2/declaración de impuestos, número de TANF, etc.)

Tenga en cuenta: los estudiantes que se inscriban después de la fecha de inscripción deberán entregar las solicitudes completas a la escuela a la que les gustaría asistir.



# Pre-K Información Estudiantil Año Escolar 24-25

Pre-K 1ª Opción \_\_\_\_\_ Pre-K 2ª opción \_\_\_\_\_ Pre-K 3ª Opción \_\_\_\_\_

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Estudiante vive con \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Tutor Legal Sí o No

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Genero *M o F* Seguro Social # (si disponible) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Etnicidad *Hispano si o no* Raza (marque todos los que aplique) *Blanca Negra India Asiática Isleño del Pacifico*

Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_ Condado de nacimiento \_\_\_\_\_ Estado de Nacimiento \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_

Idioma en Casa \_\_\_\_\_ Idioma principal \_\_\_\_\_ Dominio Limitado del Inglés Sí o No

¿Tiene su hijo una discapacidad diagnosticada? *Si o No* Si marcó sí, qué tipo \_\_\_\_\_

IEP de la asociación de educación local ? *Si o No* IEP adjunto? *Si o No*

¿Ha estado el niño alguna vez en una guardería o en un entorno similar? *Si o No* ¿Si sí donde? \_\_\_\_\_

---

Madre \_\_\_\_\_ Apellido de Soltera \_\_\_\_\_

Idioma principal \_\_\_\_\_ Militar Activo *Si o No* Reservas Activas *Si o No* Guardia Nacional Activo *Si o No*

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Números Telefónicos \_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo

Empleador \_\_\_\_\_ Dirección de Empleo \_\_\_\_\_

Correo electronico \_\_\_\_\_

---

Padre \_\_\_\_\_

Idioma principal \_\_\_\_\_ Militar Activo *Si o No* Reservas Activas *Si o No* Guardia nacional Activo *Si o No*

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Números telefónicos \_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo

Empleador \_\_\_\_\_ Dirección de empleo \_\_\_\_\_

Correo electronico \_\_\_\_\_

---

*Una copia de la orden legal de la corte con respecto a la custodia del niño debe estar en archivo en la escuela actual si el estudiante no reside con ambos padres. Se requiere una orden de custodia legal de cualquier otro tutor que no sea un padre.*

Nombre del Tutor \_\_\_\_\_

Idioma Principal \_\_\_\_\_ Militar Activo *Si o No* Reservas Activo *Si o No* Guardia Nacimiento Activo *Si o No*

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Números telefónicos \_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo

Empleador \_\_\_\_\_ Dirección de empleo \_\_\_\_\_

Correo electronico \_\_\_\_\_

Fecha Recibida \_\_\_\_\_

# Hamblen County Schools 24-25

Complete este formulario solo si está solicitando una clase de beca/VPK basada en ingresos. Se requiere prueba de ingresos.



**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

**2024-2025**

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

# Hamblen County Schools 24-25

## 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 otras preguntas resulta en dimisión de la investigación.

### Ingreso Instrucciones

De la lista debajo, 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 número de meses que recibe este tipo de ingreso. Calcule el total por un año.

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

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		\$ -
<b>Suma de Ingresos en un año</b>						<b>\$ -</b>

## Parte D - Verificación de los Ingresos

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

Talón de pago/verificación de empleador	Retiro Documentación	Cuidado de crianza documentación
W-2 Forma	Seguro Social	SSI Documentación
Income Tax Forma 1040A or 1040	Letra de los Veteranos	TANF Documentación
Desempleo Forma	Manutención de los hijos	AFDC / Public Assistance Payment
Documentación de Compensación al Trabajadore	Documentación de los Alimentos	TN Care Verificación
Pension(es)	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 resultar en dimisión de la programa Pre-K.**

Nombre en letra de molde del solicitante: \_\_\_\_\_

SSN #: \_\_\_\_\_

Firma de solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Sólo por uso oficial. No escriba debajo de esta línea.**

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: \_\_\_\_\_