

SI SU HIJO(A) NO CUMPLE 4 ANTES DEL 15 DE AGOSTO, EL/ELLA NO SERA  
ELEGIBLE PARA PREESCOLAR

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Calificación de Brigance : \_\_\_\_\_

## Preschool Checklist

- Verificación de Ingreso
- Acta de Nacimiento
- Prueba de Residencia
- Físico      Fecha de cita para el doctor: \_\_\_\_\_
- Tarjeta de Seguro Social
- Tarjeta de Vacunación



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

**2023-2024**

**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

**Si presenta documentación de los 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 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 escribe 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: \_\_\_\_\_

## El condado de Franklin enseña datos/la inscripción del estudiante

Escuela _____	Inscripción Fecha _____	Grado _____
Nombre pasado _____	Nombre _____	Nombre medio _____
Fecha del nacimiento _____	Edad _____	Género <i>M</i> o <i>F</i> de la Seguridad Social _____ - _____ - _____
Perteneencia étnica (círculo uno.) <i>Hispanico No-Hispanico</i>		
Raza (circunde todos que se apliquen.) <i>Blanco Negro Hispanico Indio Asiático Isleño pacífico</i>		
Los E.E.U.U. entrados fecha enseñan el _____		Ciudadano de los E.E.U.U. <i>Y</i> o <i>N</i>
Nacimiento City _____	del condado del nacimiento Nacimiento State _____	Nacimiento Country _____
casero de la lengua _____		primario de la lengua Inglés limitado Perito <i>Y</i> o <i>N</i>
Escuela pasada Attended _____	Fecha Withdrawn _____	
Dirección atendida escuela pasada Street _____	del estado de City _____	del teléfono de Zip _____
Guarda Por completo Name _____	Lengua <i>Inglés</i> o <i>No-Inglés</i>	
Residencia (dirección 911) _____	City _____	Zip _____
Correo Address _____	City _____	Zip _____
Condado _____	Email Address _____	
casero del teléfono Trabajo de Phone _____	de la célula Phone _____	
Employer _____	Empleo Address _____	
<i>Una copia del orden judicial legal con respecto al niño la custodia debe ser en archivo en la escuela actual si el estudiante no residir con ambos padres. Una orden legal de la custodia se requiere de cualquier guarda otro un padre.</i>		
Padre Ileno Name _____	Lengua <i>Inglés</i> o <i>No-Inglés</i>	
Residencia (dirección 911) _____	City _____	Zip _____
Correo Address _____	City _____	Zip _____
del condado Email Address _____	Puede tomar a estudiante en la escuela <i>Y</i> o <i>N</i>	
Teléfono casero _____	Célula Phone _____	Trabajo Phone _____
Employer _____	Empleo Address _____	
El estudiante reside con el _____	Relación _____	Guarda legal <i>Y</i> o <i>N</i>
Name _____	Ileno de la madre _____	Language conocido virginal <i>Inglés</i> o <i>No-Inglés</i>
Residencia (dirección 911) _____	City _____	Zip _____
Correo Address _____	City _____	Zip _____
del condado Email Address _____	Puede tomar a estudiante en la escuela <i>Y</i> o <i>N</i>	
Teléfono casero _____	Célula Phone _____	Trabajo Phone _____
Employer _____	Empleo Address _____	

Modo del transporte (círculo) *Privado Automóvil* o *Autobús de la escuela*

las personas siguientes tienen permiso de tomar o de comprobar hacia fuera a estudiante de escuela. La prueba de la identificación será requerida.

Por completo Nombre	Relación al estudiante	Dirección	Teléfono #

Enumere cualquier restricción en vista de tome las derechas para el estudiante \_\_\_\_\_

Padre/firma legal del guarda \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Estudiante Cuestionario de la implantación**

*Este cuestionario se piensa para tratar Acto 42 U.S.C. de McKinney-Vento. 11435.*

- 1. Es su dirección actual a ¿arreglo vivo temporal? Sí    o    No
- 2. Es esta vida temporal ¿arreglo debido a la pérdida de cubierta o de dificultad económica? Sí    o    No

**Si usted contestó SÍ a las preguntas antedichas, proporcione por favor el siguiente información:**

- 3. ¿Dónde su niño permanece en la noche? (Compruebe por favor uno)
  - \_\_\_\_\_ casero/apartamento poseído o alquilado por los padres/los guardas
  - \_\_\_\_\_ Con un pariente o un amigo (la familia no tiene residencia)
  - \_\_\_\_\_ En un abrigo
  - \_\_\_\_\_ En un motel
  - \_\_\_\_\_ En un automóvil
  - \_\_\_\_\_ Un sitio para acampar
  - \_\_\_\_\_ En la cubierta que es inadecuada (es decir. ninguna electricidad, agua corriente, etc.)
  - \_\_\_\_\_ La otra cubierta (explique por favor): \_\_\_\_\_

- 4. Háglele tienen actualmente pre-entrenamiento ¿niños no alistados en escuela? Sí    o    No
- Si enumere sí, por favor sus nombres y edades: \_\_\_\_\_

**Presentación de un expediente falso o falsificación los expedientes son una ofensa bajo el 0 de la sección 37-, el código penal, e inscripción de el niño bajo documentos falsos sujeta a persona a la responsabilidad por la cuota u otros costes. Sec.25.002 TÉCNICO (3) (d).**

Padre/ legal de la firma del guarda \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_