



Departamento de Educación del  
Condado de Hamblen  
210 E. Morris Boulevard  
Morristown, TN. 37813

**VPK y Colegiatura Pre-K  
Solicitudes seran  
aceptadas empezando el  
27 de febrero del 2023.**

# Aplicacion Para Pre-K

## **SOLICITUDES PARA PROGRAMAS VPK Y COLEGIATURA PRE-K SERAN ACEPTADAS FEBRERO 27-MARZO 10.**

Las solicitudes para ambos programas estaran disponibles en cada escuela individualmente, la oficina Central HCBOE, y en [www.hcboe.net](http://www.hcboe.net) empezando Febrero 27, 2023. Si necesita informacion adicional puede llamar a la escuela o HCBOE (423-586-7700).

Hay asientos limitados en Pre-K en todo el Distrito Escolar del Condado de Hamblen. **Su hijo debe tener cuatro años antes del 15 de agosto de 2023 Para ser elegible.**

**Para solicitar VPK, el padre/tutor debe proveer los siguientes elementos:**

- Certificado de nacimiento del niño
- Seguro Social del niño (si disponible)
- Registro de inmunización actualizado del niño
- Identificación con foto del padre/tutor
- Prueba de tutela legal si no es el padre
- Dos pruebas de residencia en el condado de Hamblen (factura de servicios públicos, recibo de alquiler, factura de impuestos o prueba de dirección oficial)
- Las declaraciones de impuestos federales del año pasado, si se presentan, o la declaración del empleador de los ingresos proyectados de este año.
- Complete un formulario de elegibilidad de ingresos e informe todos los ingresos del hogar.

### **Aulas Voluntarias de Pre-kínder**

El Pre-K Voluntario es un programa educativo con financiamiento otorgado por el departamento de educación del estado. El propósito del programa es para proveer a los niños de cuatro años de edad, identificados como en riesgo educativo y económico, acceso a un ambiente de aprendizaje académico de alta calidad para prepararlos para el éxito educativo en el futuro. El programa es gratuito para las familias elegibles, basado en las pautas de Pobreza de los Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos.

**Las aplicaciones para el programa VPK se aceptarán no mas tardar del 10 de marzo del 2023 en la escuela VPK en la que desea inscribirse.** Los paquetes de aplicación se podran recoger en la escuela o los puede conseguir en línea [www.hcboe.net](http://www.hcboe.net). Los padres serán notificados de su aceptación en el programa VPK por medio del Maestro(a).

**HCBOE opera clases VPK en las siguientes ubicaciones:** Hillcrest Elementary School (423-586-7472), Lincoln Heights Elementary School, (423-586-2062), Manley Elementary School (423-586-7400), Russellville Primary School (423-586-6560), West Elementary School (423-586-1263), Fairview Marguerite (423-586-4098) y Witt Elementary School (423-586-2862).

### **Colegiatura Pre-K**

**Las solicitudes para los programas de colegiatura se aceptarán no mas tardar hasta 10 de marzo 2023.** Tres salones de clases de Pre-K financiados localmente están ubicados dentro del distrito por un costo de \$500 por mes. La inscripción se otorga a la orden segun recibidas. Una lista de espera sera disponible al no haber mas vacantes. **Las solicitudes de matrícula de Pre-K deben entregarse a la escuela individual, a la Oficina Central de HCBOE o enviarse por correo electrónico a [hoganyoungc@hcboe.net](mailto:hoganyoungc@hcboe.net) a más tardar el 10 de marzo de 2023.** Los maestros de Pre-K notificarán a las familias de su aceptación.

Las aulas de Pre-K de matrícula se encuentran en las siguientes escuelas: Manley Elementary (423-586-7400), Russellville Elementary (423-586-6560) y Union Heights Elementary (423-586-1502).

\*\*\*Los salones de clases pre-k de desarrollo están disponibles para niños de 3 y 4 años con retrasos en el desarrollo o discapacidades que tienen un Plan de Educación Individual. Llame al Departamento de Servicios Especiales al 423-581-3067 para más información.





## **Voluntary Pre-K Application Information**

¡Bienvenido y gracias por su interés en el programa Pre-K de las Escuelas del Condado de Hamblen! Este importante programa preescolar se financia principalmente a través de una beca proporcionada por el Departamento de Educación de Tennessee junto con algunos fondos locales. Es un programa educativo importante que se ofrece a los niños que viven en el condado de Hamblen y que tienen cuatro años de edad para el 15 de agosto de 2023.

Pre-K voluntario significa que usted está solicitando inscribirse en el programa Pre-K. Una vez aceptado en el programa, se espera una asistencia excelente. Este es un primer paso importante en la educación de su hijo. Se espera que los estudiantes mantengan la asistencia al 90% o corren el riesgo de perder la inscripción en el programa. El espacio es limitado y una lista de espera se mantiene una vez que se llenan todos los espacios disponibles.

De acuerdo con la ley de Tennessee y las reglas y regulaciones del Departamento de Educación del Estado, los estudiantes que cumplan con las siguientes calificaciones tendrán prioridad para ser aceptados en el programa:

- El niño/la niña tiene cuatro años a más tardar el 15 de agosto del 2023
- La familia reside en el condado de Hamblen (la zona escolar no importa)
- Padre militar está KIA (muerto en acción), MIA (desaparecido en acción), o POW (prisionero de guerra)
- La familia cumple con las directrices federales de ingresos

**Complete la solicitud de VPK y envíela con la siguiente información:**

- Formulario verificando ingresos**
- Dos pruebas de residencia en el Condado de Hamblen**
- Certificado de nacimiento del niño/la niña**
- Tarjeta de seguro social del niño/la niña**
- Identificación con foto del padre/tutor legal**

**Solicitud Voluntaria de Pre-Kínder de las Escuelas del Condado de Hamblen para el año escolar 23-24**

Fecha \_\_\_\_\_ Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino

Domicilio \_\_\_\_\_ (calle y # de apartamento)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ciudad/Estado/Código Postal)

Número telefónico: \_\_\_\_\_ casa \_\_\_\_\_ trabajo \_\_\_\_\_ cel.

Persona completando el formulario: \_\_ Madre \_\_ Padre \_\_ Madrastra \_\_\_\_ Padrastra \_\_\_\_ Padre adoptivo  
\_\_\_\_ Otro familiar/pariente (especifique) \_\_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Datos Familiares Niño(a) vive con: \_\_\_\_ Ambos Padres \_\_\_\_ Madre \_\_\_\_ Padre \_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_ Padre(s)  
Adoptivos \_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar \_\_\_\_\_

¿Cuál es el primer idioma que su hijo(a) aprendió a hablar? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma habla su hijo(a) con más frecuencia fuera de la escuela? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma se habla con más frecuencia cuando se está en casa? \_\_\_\_\_

Marque cualquiera de los siguientes artículos que afectan a su hijo(a):

- Niño(a) recibe servicios de educación especial
- El niño/la niña está bajo custodia estatal o cuidado tutelar
- Niño(a) asistió a Early Head Start o Head Start
- El niño/la niña/familia recibe estampillas de comida (EBT) o Families First (TANF)
- El niño/la niña no tiene hogar o es migrante
- Niño(a) tiene un historial de abuso o negligencia (se involucró DCS)
- El niño/la niña tiene un padre militar que está desaparecido en acción, muerto en acción o un prisionero de guerra
- Otros factores de riesgo: \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) recibe libros de parte de Imagination Library? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Firma de la persona que completo este formulario: \_\_\_\_\_

Solicitud presentada a : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





**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	

### 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.

	Talon de pago/verificacion de empleador	Retiro Documentacion	Cuidado de crianza documentacion
	W-2 Forma	Seguro Social	SSI Documentacion
	Income Tax Forma 1040A or 1040	Letra de los Veteranos	TANF Documetacion
	Desempleo Forma	Manutencion de los hijos	AFDC / Public Assistance Payment
	Documentación de Compensacion al Trabajadore	Documentación de los Alimentos	TN Care Verificacion
	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: \_\_\_\_\_

# Pre-K Información Estudiantil

## Año Escolar 23-24

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

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

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

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Género *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(a) 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*

---

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/la niña 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 \_\_\_\_\_