



Servicios especiales de las escuelas
públicas del condado de Warren
465 W. 15th St., Ste. 500
Front Royal, Virginia 22630 Phone
(540) 635-2725
Fax (540) 635-3001
<http://www.wcpsva.org/preschool>

Estimado padre/tutor:

Adjunto encontrará una solicitud para el Programa de Iniciativa Preescolar de Virginia (VPI). El programa está diseñado para centrarse en el acceso equitativo a la educación y preparar a los niños para el jardín de infantes. Los sitios del programa son la escuela primaria E. Wilson Morrison, la escuela primaria Ressie Jeffries, la escuela primaria Leslie Fox Keyser y la escuela primaria Hilda J. Barbour.

Los estudiantes elegibles para el programa VPI deben ser residentes de Virginia, deben tener tres o cuatro años antes del 30 de septiembre de 2025 (oportunidades para niños de 3 años pendientes de aprobación presupuestaria para 25-26) y cumplir con al menos un criterio local o estatal antes de que puedan ser considerados para el Programa VPI.

- Cumple con las pautas federales de ingresos
- Uno o ambos padres no completaron la escuela secundaria.
- Califica como persona sin hogar
- Niño con discapacidades o retrasos que es elegible para servicios de educación especial según la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades.
- El niño ha sufrido abuso / trauma
- El niño está o estuvo en cuidado de crianza.
- El niño tiene un padre encarcelado
- El niño es un estudiante de inglés.
- In Loco Parentis (el niño está siendo criado por familiares que no son sus padres)

Devuelva los siguientes artículos a Servicios Especiales, **ATTN: Preschool 465 W 15.. Street Ste. 500, Front Royal, VA 22630** a más tardar el 30 de abril de 2025 para ser considerado para la inscripción inicial en el año escolar 2025-2026.

- ✓ Solicitud de VPI completa
- ✓ Copia certificada del acta de nacimiento
- ✓ Comprobante de residencia (contrato de alquiler, factura de servicios públicos, etc.)
- ✓ Comprobante de ingresos del hogar (copia del formulario W-2 de 2024, talón de pago)
- ✓ Registro de vacunación actualizado
- ✓ Formulario de salud de ingreso a la escuela de la Mancomunidad de Virginia certificado preferido (examen físico actualizado)
- ✓ Documentación de custodia (si corresponde)

Cualquier solicitud devuelta después del 30 de abril de 2025 o cualquier solicitud incompleta podría resultar en que su hijo sea colocado en la lista de espera para el año escolar 2025-26. Completar la solicitud no garantiza la aceptación en el programa.

Las decisiones iniciales sobre la inscripción se tomarán antes del 2 de junio de 2025. Se le notificará por correo si su hijo es incluido en el programa preescolar o en la lista de espera. La aceptación de VPI no se establece por orden de llegada. Los niños son incluidos en el programa y en la lista de espera según sus necesidades.

Si tiene preguntas, por favor póngase en contacto con Jessica Vacca at 540-635-2725 extensión 33253.

PRESCHOOL SERVICES APPLICATION/Aplicación

SECTION 1: STUDENT INFORMATION/INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Full Name of child/Nombre del niño _____ (Please provide birth certificate)/ (Necesitamos la partida de nacimiento) Birthplace/Lugar de nacimiento _____ Date of Birth/Fecha de nacimiento ____/____/____	<input type="checkbox"/> Male/Masculino <input type="checkbox"/> Female/Femenina Race/Raza <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> African American <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pac Islander <input type="checkbox"/> other Hispanic: <input type="checkbox"/> Yes/SI <input type="checkbox"/> No/No Primary Language Spoken in home/Idioma principal hablado en casa: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____	Household income (gross)/Ingresos \$ _____/month/Mensual or \$ _____/year/anual **Please provide proof of income (W2, Pay stub)/Por favor proveer prueba de ingresos, (W2, Talón de pago)
Does child have any allergies?/¿Tiene su hijo/a tiene alergias? <input type="checkbox"/> Yes/SI <input type="checkbox"/> No/No If so, please explain/Si es así, por favor explique _____		

SECTION 2: PARENT/GUARDIAN INFORMATION/INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Mother/Legal Guardian Name/Nombre de la madre/guardián legal _____ Does this guardian live with the student?/¿Vive este tutor con el/la estudiante? <input type="checkbox"/> Yes/SI <input type="checkbox"/> No/No Active military/Militar activo <input type="checkbox"/> Yes/SI <input type="checkbox"/> No/No	Father/Legal Guardian Name/Nombre del padre/guardián legal _____ Does this guardian live with the student?/¿Vive este tutor con el/la estudiante? <input type="checkbox"/> Yes/SI <input type="checkbox"/> No/No Active military/Militar activo <input type="checkbox"/> Yes/SI <input type="checkbox"/> No/No
Relationship to child/Relación al niño <input type="checkbox"/> Parents/Padres <input type="checkbox"/> Grandparents/Abuelos <input type="checkbox"/> Foster Parents/Padres de crianza <input type="checkbox"/> Other relative/Ostros familiares <input type="checkbox"/> Person having legal custody/guardianship/Personas que tiene custodia legal	
Living status of child/Estado de vida del niño/niña: <input type="checkbox"/> Own/Casa propia <input type="checkbox"/> Rent/Alquilar <input type="checkbox"/> Motel/Motel <input type="checkbox"/> Shelter/Refugio <input type="checkbox"/> Camper/Caravan <input type="checkbox"/> Rental Assistance/Asistencia de alquiler <input type="checkbox"/> Living with friends/family due to economic hardship/Vivir con amigos/familia debido a las dificultades económicas	
Mailing/Street Address/Dirección de correo/actual _____ City, State, Zip Code/Ciudad, Estado y Código postal	Mailing/Street Address/Dirección de correo/actual _____ City, State, Zip Code/Ciudad, Estado y Código postal
Mother/Guardian's email address/Dirección de correo electrónico de la madre/guardián legal _____	Father/Guardian's email address/Dirección de correo electrónico del padre/guardián legal _____
Mother/Guardian's phone number/Número de teléfono de la madre/guardián legal: _____	Father/Guardian phone number/Número de teléfono del padre/guardián legal: _____

SECTION 3: EMERGENCY CONTACTS/CONTACTOS DE EMERGENCIA

EMERGENCY CONTACT #2 name, address, telephone number (other than parents)/CONTACTOS DE EMERGENCIA
Nombre, dirección, número de teléfono (que no sean los padres)

EMERGENCY CONTACT #2 name, address, telephone number (other than parents)/CONTACTOS DE EMERGENCIA
Nombre, dirección, número de teléfono (que no sean los padres)

SECTION 4: CHILD BACKGROUND/ANTECEDENTES INFANTILES

Please indicate any of the following services your child is receiving/Por favor indique cualquiera de los siguientes servicios que su hijo está recibiendo:

Does your child have an IEP?/¿Su hijo tiene un IEP? Yes/SI No/No

Vision/Vista Yes/SI No/No **Hearing/Oír** Yes/SI No/No

Developmental/De Desarrollo Yes/SI No/No

Occupational Therapy/Physical Therapy/Terapia ocupacional/fisioterapia Yes/SI No/No

Speech/Language/Habla/Lenguaje Yes/SI No/No

Other/Otra (Specify-Especificar): _____

Do you have any concerns about your child 's development or speech/language?/¿Tiene alguna inquietud sobre el desarrollo o el habla/lenguaje de su hijo? Yes/SI No/No

Describe your concern if you have one (add a page, if needed)/Describe tu inquietud si la tienes (agrega una página, si es necesario):

Is your child fully potty trained? (This is not a requirement)/¿Está su hijo completamente entrenado para ir al baño? (Esto no es un requisito) Yes/SI No/No

SECTION 5: HOUSEHOLD/FAMILIAR

Please include everyone in the house (including parents and children)/Incluya a todos en la casa (incluidos padres e hijos)

Name/Nombre	Birthdate/ Fecha de nacimiento	Male/Female/ Masculina/Femenina	Where do you work?/¿Dónde trabajas?	Employer telephone #/ Número de teléfono del empleador	Highest level of Education/ Último grado de la escuela

SECTION 6: FAMILY CHARACTERISTICS/CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

We have limited space; Placement is offered based on highest needs/Tenemos espacio limitado; La colocación se ofrece en función de las necesidades más altas.

<input type="checkbox"/> Incarcerated parent, or <input type="checkbox"/> parent loss by death /padre encarcelado o pérdida del padre por muerte	<input type="checkbox"/> Prior or current Head Start <input type="checkbox"/> VPI <input type="checkbox"/> Special Education / Head Start, VPI o Educación Especial anterior o actual
Child <input type="checkbox"/> is <input type="checkbox"/> was in foster care /El niño está o estaba en cuidado de crianza	<input type="checkbox"/> Parent did not complete High School / El padre no completó la escuela secundaria
<input type="checkbox"/> Prior or current CPS (Child Protective Services) involved /CPS (Servicios de Protección Infantil) anteriores o actuales involucrados	<input type="checkbox"/> Domestic violence (parent to parent, parent to child, child to child) /Violencia doméstica (de padre a padre, de padre a hijo, el niño a niño)
<input type="checkbox"/> Child has been abused (sexually, physically or emotionally) /Niño ha sido abusado (sexual, física o emocionalmente)	<input type="checkbox"/> Significant behavior <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> special dietary needs, <input type="checkbox"/> on prescription medications /Comportamiento significativo, ADHD, necesidades dietéticas especiales, medicamentos recetados
Do you have transportation available to take your child to and from school? /¿Tiene transporte disponible para llevar y traer a su hijo a la escuela? <input type="checkbox"/> Yes- SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Family member with a chronic illness (physical, mental, emotional, substance abuse/addiction) Who? What? /Miembro de la familia con una enfermedad crónica (física, mental, emocional, abuso de sustancias/adicción) ¿Quién y qué indica enfermedad?
Check all that apply/ Marque todo lo que corresponda Receiving benefits /Beneficios que recibe <input type="checkbox"/> TANF /Asistencia Temporal para Familias Necesitadas <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> FAMIS /Seguro Médico <input type="checkbox"/> Food Stamps /Cupones de alimento <input type="checkbox"/> SSI /Programa de Seguridad Suplementaria del Ingreso <input type="checkbox"/> WIC /Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños <input type="checkbox"/> Child Support /Manutención <input type="checkbox"/> Unemployment /Desempleo <input type="checkbox"/> Rental assist /Asistencia del alquiler	The following documents are needed to process your application/ Se necesitan los siguientes documentos para procesar su solicitud: <ul style="list-style-type: none"> ● Proof of residency/Prueba de residencia ● Child's Birth certificate/Partida de nacimiento ● Copy of Parent/Guardian's Identification/Copia de la identificación del padre/madre/tutor ● Income verification/Verificación de ingresos ● Immunization Records/Registros de vacunación ● VA School Entrance Health Form/Formulario de información médica/Examen físico/Certificación de vacunación

I understand this is an application ONLY and does not guarantee enrollment in the program. I also understand that I MUST keep VPI/HeadStart informed of any changes of address or phone number. I declare that I have given complete, accurate, and truthful information and certify that the documents and information that I've provided concerning eligibility are accurate to the best of my knowledge.

Entiendo que esta es ÚNICAMENTE una solicitud y no garantiza la inscripción en el programa. También entiendo que DEBO mantener informado a VPI/Head Start sobre cualquier cambio de dirección o número de teléfono. Declaro que he proporcionado información completa, precisa y veraz y certifico que los documentos y la información que he proporcionado sobre la elegibilidad son precisos a mi leal saber y entender.

If you check this box you DO NOT want information shared with other programs that may assist you or your child.
 Si marca esta casilla, NO desea que se comparta información con otros programas que puedan ayudarlo a usted o a su hijo.

Warren County Public Schools does not discriminate on the basis of race, color, religion, sex, national origin, or disability. Las Escuelas Públicas del Condado de Warren no discriminan por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional o discapacidad.

Please return this application to: Jessica Vacca, our Preschool Coordinator, jvacca@wcps.k12.va.us
Phone: 540-635-2725 x33253 Fax: 540-635-3001

Signature/*Firma* **Date**/*Fecha*