

Solicitud de Pre-K de las Escuelas del Condado de Marion

Año Escolar 2024-2025

PRIMARIA JASPE



Fecha _____

Nombre del estudiante: Último: _____ Primero: _____ Medio: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad de nacimiento: _____ Condado de nacimiento: _____ Estado de nacimiento País: _____

Género del estudiante: Masculino Femenino Calific: prekínder Nombre de soltera de la madre: _____

carrera de estudiantes (circule todo lo que corresponda): Blanco Negro/Afroamericano Asiático Isleño del Pacífico Indio americano

Etnicidad del estudiante (encierra uno en un círculo): No hispano Hispano

Dirección del estudiante: _____
Calle _____ Apto. # _____

Ciudad _____ Cremallera _____

Dirección postal si es diferente: _____

Enumere otros niños (y edades) en la familia: _____

Dónde se queda el niño por la noche:

- ____ Casa/apartamento propiedad/alquilado por el padre/tutor
____ Con un familiar o amigo
____ En un refugio _____ En un motel
____ En un automóvil _____ Otro
____ En viviendas que son inadecuadas(sin electricidad, agua corriente)

INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR: (Si cualquier cambio en el número de teléfono o la dirección enumerados, comuníquese con nosotros de inmediato)

Relación: _____
(Padre, Madre, Tutor, Adoptivo, etc.)

¿Este estudiante vive con usted? Sí No

¿Tienes la custodia? Sí No

Nombre: _____

DIRECCIÓN: _____

Hogar: _____ Celúla: _____

Trabajar: _____ Correo electrónico _____

Empleador: _____

Contacto de emergencia (Aparte del padre) 1 _____ Relación _____
2 _____ Relación _____

Relación: _____
(Padre, Madre, Tutor, Adoptivo, etc.)

¿Este estudiante vive con usted? Sí No

¿Tienes la custodia? Sí No

Nombre: _____

DIRECCIÓN: _____

Hogar: _____ Celúla: _____

Trabajar: _____ Correo electrónico _____

Empleador: _____

Nivel de Educación del Jefe de Hogar: Menos que graduado de la escuela secundaria Graduado de escuela secundaria (incluye GED) Algo de universidad, grado asociado Licenciatura o superior

¿El padre actualmente sirve en: Militar en servicio activo a tiempo con Militares de la Guardia Nacional a tiempo Militar de reserva a tiempo al

de personas en el hogar: _____ ¿Su hijo recibe libros de la biblioteca de la imaginación? Sí No

¿Cuál es el primer idioma que su hijo aprendió a hablar? _____

¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia cuando está en casa? _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> El niño recibe servicios de educación especial | <input type="checkbox"/> El niño tiene un historial de abuso/negligencia |
| <input type="checkbox"/> El niño está bajo custodia estatal o cuidado de crianza | <input type="checkbox"/> El niño tiene un padre militar que está desaparecido en acción, muerto en acción, o un prisionero de guerra |
| <input type="checkbox"/> El niño asistió a Early Head Start o Head Start | <input type="checkbox"/> Otros factores de riesgo: _____ |
| <input type="checkbox"/> El niño/la familia recibe cupones de alimentos (EBT) | <input type="checkbox"/> ¿Ha asistido el niño alguna vez a las escuelas del condado de |
| <input type="checkbox"/> El niño no tiene hogar o es migrante | |

¿Tiene el estudiante un IEP? Sí No Servicios especiales recibidos _____ Discurso Comportamiento

Firma del Padre / Tutor: _____

COMPLETAR AMBOS LADOS

abril 2021

⇒)

mediato)

n,

—
e Marion?