

USD 347 Pre -Kindergarten APLICACIÓN DEL PROGRAMA para 2018 - 2019

Nombre completo del niño _____

Sexo Fecha de nacimiento _____

El niño vive con:(Marque uno) Ambos Padres Madre Padre Otro

Información para Padres – Madre

Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Teléfono de Casa _____

Teléfono celular _____ Teléfono del Trabajo _____

Estado civil: (marque uno) Casado Soltero

Mayor Nivel de Educación Completado: (marque uno) Grado 8 9 10 11 12 GED
diploma de la universidad del SA

Información del Padres – Padre

Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono del Trabajo _____

Teléfono celular _____

Estado civil: (marque uno) Casado Soltero

Mayor Nivel de Educación Completado: (marque uno) Grado 8 9 10 11 12 GED
diploma de la universidad del SA

*** Muchas gracias por tomarse el tiempo para contestar las preguntas de la parte posterior de esta página. Mucha de la información que usted proporciona se requiere de acuerdo a las directrices del Estado para un programa de pre jardín de infantes.

Por favor marque su
preferencia de sesiones:
Mañana Tarde

*** Se hará todo lo posible por
honrar su preferencia; Sin
embargo, las asignaciones de
sesión no se finalizarán hasta

Información General

Por favor, escriba los nombres y edades de los hermanos en la casa:

Nombre _____ Edad _____

Nombre _____ Edad _____

Nombre _____ Edad _____

Nombre _____ Edad _____

Por favor, conteste las siguientes preguntas para

Circule uno.

1 . ¿Tiene su hijo califica para el programa de almuerzo gratis?
(Debe tener una aplicación completa en la oficina del distrito.) Sí NO No está seguro

2 . ¿Está trabajando actualmente con SRS / DCF ? Si es así,
¿tiene usted un trabajador de caso asignado ? (Debe proveer
documentación.) Sí NO

3 . Es el idioma principal hablado en el hogar un idioma distinto
de Inglés ? Sí NO

4 . Es migrante familia del niño ? (Una copia del Certificado de
Elegibilidad debe estar en el archivo .) Sí NO

5 . ¿Su hijo está recibiendo servicios de educación especial?
(Terapia del habla , problemas de aprendizaje , IEP en archivo) Sí NO

6 . ¿Está su hijo retrasadas basa su desarrollo o académicamente
en las evaluaciones ? Sí NO

7 . Fue uno de los padres menores de 20 años, cuando el niño
nació ? Sí NO

Padre o Tutor Firma _____

Fecha _____