



Dear Families, /*Queridas familias,*

Thank you for your Wake County Universal Pre-K Application!/*Gracias por su aplicación universal para el programa Pre-Kínder del Condado de Wake.* You may access the Universal Pre-K [application here](#). /*Puede encontrar **el aplicación universal** para el programa Pre-Kínder del Condado de Wake aquí.*

Please understand that this is only an initial application. Each program has an individual orientation or intake procedure. /*Por favor entienda que esta es sólo una aplicación inicia/Cada programa tiene un proceso interno de orientación, o un procedimiento de consume.*

Each application will be reviewed and scored. You may request a particular program, but requests are not guaranteed. Eligibility requirements are specific and non-negotiable. /*Cada aplicación será revisada y asesorada. Aunque usted apliqué a /Queridas /Queridas un programa en particular, no podemos garantizarles que le será otorgado. Las exigencias de elegibilidad son específicas y no negociables.*

When applications are complete, screenings will be scheduled. It is our intent to contact all families before August 1, 2009 about their child's placement for the 2009-10 school year. /*Cuando las aplicaciones sean completadas, los sitaremos para que su niño sea evaluado. Es nuestra intención de ponernos en contacto con todas las familias a principioco de agosto, 2009.*

Each of our programs provides a free pre-k program that provides children with developmentally appropriate experiences that increase opportunity for kindergarten success. Our programs expect and encourage family involvement that may include attending meetings and workshops and volunteering in classroom. /*Cada uno de nuestros programas proporciona un programa pre-k inder gratis, que provee a niños de experiencias apropiadas del desarrollo que aumentan la oportunidad del éxito en kindergarden. Nuestros programas esperan y animan la participación de las familias, que puede incluir reuniones, talleres y ser voluntarios en nuestros salones de clases*

#### **Wake County Public School System – Title I**

- Children must be four on or before **August 31, 2009** and live in Wake County/Los niños deben tener cuatro años antes o no mas tardar **del 31 de agosto, 2009.**
- Sites include:/*Sitios con estos programas son:* Brentwood Elementary; Carver Elementary; Creech Road Elementary; Jeffreys Grove Elementary, Lynn Road Elementary; Project Enlightenment; Smith Elementary; Vance Elementary, Wakelon Elementary, and Zebulon Elementary

#### **Wake County Public School System – Preschool Special Education Services**

- Children must be three and live in Wake County/Los niños deben tener tres años.
- The school system provides a continuum of services designed to meet the **individual needs** of learners/Optimizar oportunidades para los niños. Children are placed in accordance with their Individualized education plan /Basado en el plan educativo individualizado para el niño

#### **Telamon Corporation Head Start**

- Children must be three on or before **August 31, 2009** and live in Wake County/Los niños deben tener tres años en o antes de Agosto 31, 2009 y vivir en el Condado de Wake.
- Applications are accepted on an ongoing basis/*Aplicaciones son aceptadas atravez del año.*
- Sites include/*Sitios con estos programs son:* Crosby Head Start; Knightdale Head Start and Parkway Head Start.

#### **Wake County SmartStart More at Four**

- Children must be four on or before **August 31, 2009** and live in Wake County./*Los niños deben tener cuatro años en o antes de **Agosto 31, 2009** y vivir en el Condado de Wake.*
- Applications are accepted on an ongoing basis./*Aplicaciones son aceptadas atravez del año.*
- Sites include:/*Sitios con estos programs son:* A Safe Place; ABC Land II; Academically Based Child Care; Appletree III; Babes and Kids Creative Learning Center; Bright Beginnings CDC; Bright Horizons at Raleigh Corporate Center and Preston Corner; Buttons and Bows I & II; Childcare Network, Inc. of Brentwood, Six Forks and Fuquay Varina; Early Preschool and Learning Center; Happy Face Preschool; Harps Mill Creative School; Heather Park CDC; Jordan Child & Family Enrichment Center; Kiddie Academy; Kiddie University; KidWorks; La Petite Academy of Pleasant Pines and

Leesville Road; Lord of Life Preschool; Method CDC; Preston Children's Academy; Primary Beginnings at North Hills and Falls of the Neuse; Shaw University; Tammy Lynn Developmental Center; Upper Room Christian Academy; Wakefield Children's Center and Wanda's Little Hands

**Wake County Human Services – Child Care Subsidy Program**

- Serves children up to age 12 who live in Wake County/*Sirve a niños hasta la edad de doce años en el Condado Wake.*
- Applications are accepted on an ongoing basis./ *Aplicaciones son aceptadas a través del año.*
- Sites include: over 500 child care providers in the Triangle/*Sitios incluye: Más de 500 proveedores del cuidado de niños en el Triángulo.*

For children and families/*Para niños y familias,*

*Pre-K Application Center/Centro del aplicación de Pre-Kínder*



Wake County Pre-Kindergarten Initial Application 2009-2010  
Aplicación Inicial de Pre-Kinder del Condado de Wake 2009-2010

Today's date / Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Child's full name / El nombre completo del niño(a) \_\_\_\_\_

Circle one: boy girl / escoge uno con un círculo: niño niña

Child's birth date / Fecha del nacimiento de niño(a) \_\_\_\_\_

Address / Dirección \_\_\_\_\_

City / Ciudad \_\_\_\_\_ State / Estado \_\_\_\_\_ Zip Code / Código Postal \_\_\_\_\_

Phone number / Teléfono \_\_\_\_\_

Alternate phone numbers / Teléfono de emergencia \_\_\_\_\_

Parent/guardian name / Nombre del padre/guardián \_\_\_\_\_

Relationship to child / Relación al niño(a) \_\_\_\_\_

Parent/guardian date of birth / Fecha de nacimiento de padre/guardián \_\_\_\_\_

Child's race/ethnicity (please mark all that apply) / La raza/etnia del niño(a) (por favor marque todo que se aplica)

- White/European / Blanco/Europeo
- Black/African / Negro/Africano
- Native Hawaiian/Pacific Islander / Nativo de Hawaii/Islas Pacificas
- Asian / Asiático
- Native American/Alaskan / Indio Americano/Nativo de Alaska
- Spanish/Latino / Hispano/Latino

Other (specify) / Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Primary language spoken in your home? / ¿Idioma principal hablado en su hogar? \_\_\_\_\_

How well does your child speak English? / Cómo de bien habla inglés su niño(a)?

- very well / muy bien
- well / bien
- not well / no muy bien
- not at all / en absoluto

Is at least one parent or legal guardian of your child an active duty member of the military or was seriously injured or killed while on active duty?  
*¿Es uno de los padres o guardián legal del niño(a) miembro activo del servicio militar? Fue esta persona herida gravemente o perdió la vida mientras estaba activa en el servicio militar?*  Yes / Sí  No

Has your child received a developmental screening or evaluation? *¿Ha recibido su niño(a) pruebas y/o evaluaciones de desarrollo?*  
 no/don't know / no/no sé  yes / sí (If yes, please attach results / Si sí, incluya una copia por favor)

Do you think your child might have a developmental or educational challenge? *¿Piensa usted que su niño(a) podría tener algún o algunos problemas con su aprendizaje y/o desarrollo?*  
 no/don't know / no/no sé  yes / sí (If yes, please explain / Si sí, explique por favor) \_\_\_\_\_

Does your child have an IEP (Individualized Education Plan)? *¿Tiene su niño(a) un IEP (Plan de Educación Individualizado)?*  
 no/don't know / no/no sé  yes / sí (If yes, please attach / Si sí, incluya una copia)

I give permission for the Wake County Public School System to provide a copy of the IEP to More at Four partnering agencies. *Le doy mi permiso al Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake para dar una copia del IEP de mi niño(a) a otros agencias asociadas de Más a los Cuatro.*

I do not give permission for the Wake County Public School System to provide a copy of the IEP to More at Four partnering agencies. *No le doy mi permiso al Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake para dar una copia del IEP de mi niño(a) a otros agencias asociadas de Más a los Cuatro.*

Signature / Firma \_\_\_\_\_

Does your child have a physical challenge or chronic illness? (ex. asthma, diabetes, obesity, anemia, etc.) *Tiene su niño(a) alguna discapacidad física o una enfermedad crónica? (como asma, diabetes, anemia, enfermedad en la sangre, etc.)*

no/don't know / no/no sé  yes / sí  
 (If yes, please describe and attach health provider statement. / Si sí, por favor describa y incluya un informe del médico.)

Is your child **currently** attending any child care program, child care home, preschool or Head Start program? *¿Asiste actualmente su niño(a) programa de cuidado de los niños, cuidado de los niños en casa privada, jardín infantil o programa de HeadStart?*

no  yes / sí If yes, where? / Si sí, dónde? \_\_\_\_\_

Do you have a voucher? / Tiene usted un comprobante? \_\_\_\_\_  
 no  yes / sí

Has your child **ever** attended any child care program, child care home, preschool or Head Start program? *¿Ha asistido alguna vez su niño(a) algún programa de cuidado de los niños, cuidado de los niños en casa privada, jardín infantil o programa de Head Start?*

no  yes / sí If yes, where? / Si sí, cuándo y dónde? \_\_\_\_\_

Is your child on the Wake County Human Services waiting list for subsidy? *¿Está su niño(a) en la lista de espera de subsidio de Servicios Humanos del Condado de Wake?*

no/don't know / no/no sé  yes / sí

How will your child get to school? *¿Cómo va usted a transportar o traer a su niño(a) a la escuela?* \_\_\_\_\_

Where will your child attend elementary school during the 2010-11 school year? *¿Dónde asistirá su niño a la escuela primaria el próximo año?* \_\_\_\_\_

(If you are not sure, please call Growth Management with WCPSS at 919-850-1600 or <http://www.wcpss.net> / Si usted no está seguro, por favor llame la oficina de Growth Management WCPSS en 919-850-1600)

Does your child have any other siblings at this elementary school? *¿Tiene su niño algunos(as) hermanos(as) en esta escuela?*

Yes / Sí  No

**Please complete only this side of the page / Por favor llene el otro lado de esta hoja.**

Please list all family members in household			
Name	Relationship to child	Date of birth	Special needs? (Y/N) for other children only
Total family size:			

<b>Mother's/guardian's name</b> _____ Employer _____ Employer phone _____ Hours of employment per week _____ Currently attending high school/ college <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		MAF Internal Use Only
<b>Mother's/guardian's income*</b>		
Earned income	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Public assistance	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Social Security/SSA	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Social Security/SSI	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Unemployment insurance	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Child support/alimony	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Other _____	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
<b>Method of Documentation</b> <input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement <input type="checkbox"/> W-2 Statement <input type="checkbox"/> Class Schedule <input type="checkbox"/> Pay Stub <input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor) <input type="checkbox"/> SSI Statement <input type="checkbox"/> Unemployment <input type="checkbox"/> Public Assistance Form <input type="checkbox"/> Other (specify): _____ <input type="checkbox"/> Child Support <input type="checkbox"/> Wage Verification Form		

\*please note, income eligibility is not considered for Title One programs

<b>Father's/guardian's name</b> _____ Employer _____ Employer phone _____ Hours of employment per week _____ Currently attending high school/ college <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		HS Internal Use Only
<b>Father's/guardian's income*</b>		
Earned income	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Public assistance	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Social Security/SSA	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Social Security/SSI	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Unemployment insurance	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Child support/alimony	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
Other _____	\$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	
<b>Method of Documentation</b> <input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement <input type="checkbox"/> W-2 Statement <input type="checkbox"/> Class Schedule <input type="checkbox"/> Pay Stub <input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor) <input type="checkbox"/> SSI Statement <input type="checkbox"/> Unemployment <input type="checkbox"/> Public Assistance Form <input type="checkbox"/> Other (specify): _____ <input type="checkbox"/> Child Support <input type="checkbox"/> Wage Verification Form		

\*please note, income eligibility is not considered for Title One programs

Por favor ponga en la lista a todos los miembros de su familia que viven en su hogar			
Nombre	Relación al niño(a)	Fecha de nacimiento	¿Necesidades especiales? (Si/No)
Tamaño total de la familia:			

<p><b>Nombre de la madre/guardián</b> _____</p> <p>Empleador _____</p> <p>Teléfono del trabajo _____</p> <p>Horas de trabajo por semana _____ Asiste a una escuela preparatoria o una universidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>Los ingresos de la madre/guardián*</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Salario</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Asistencia pública</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSA</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSI</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Desempleo</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Sostén/pensión matrimonial</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> </table> <p><b>Método de documentación</b></p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)</td> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)</td> <td><input type="checkbox"/> Lista de clases</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Talon de cheques, hoja de pago</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de SSI</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Desempleo</td> <td><input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)</td> <td></td> </tr> </table>	Salario	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Asistencia pública	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSA	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSI	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Desempleo	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Sostén/pensión matrimonial	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Otro _____	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases	<input type="checkbox"/> Talon de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____	<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)		Para el uso interno de maf solamente
Salario	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Asistencia pública	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSA	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSI	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Desempleo	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Sostén/pensión matrimonial	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Otro _____	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases																																
<input type="checkbox"/> Talon de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____																																
<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____																																
<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)																																	

\*Nota: la elegibilidad de ingresos no es considerada para el programa Título Uno

<p><b>Nombre del padre/guardián</b> _____</p> <p>Empleador _____</p> <p>Teléfono del trabajo _____</p> <p>Horas de trabajo por semana _____ Asiste a una escuela preparatoria o una universidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>Los ingresos del padre/guardián*</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Salario</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Asistencia pública</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSA</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social/SSI</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Desempleo</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Sostén/pensión matrimonial</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual</td> </tr> </table> <p><b>Método de documentación</b></p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)</td> <td><input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)</td> <td><input type="checkbox"/> Lista de clases</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Talones de cheques, hoja de pago</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de SSI</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Seguro de desempleo</td> <td><input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial</td> <td><input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)</td> <td></td> </tr> </table>	Salario	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Asistencia pública	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSA	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Seguro Social/SSI	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Desempleo	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Sostén/pensión matrimonial	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	Otro _____	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases	<input type="checkbox"/> Talones de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Seguro de desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____	<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)		Para el uso interno de HS solamente
Salario	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Asistencia pública	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSA	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Seguro Social/SSI	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Desempleo	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Sostén/pensión matrimonial	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
Otro _____	\$	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual																																
<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración 1040)	<input type="checkbox"/> Impuestos (Declaración W-2)	<input type="checkbox"/> Lista de clases																																
<input type="checkbox"/> Talones de cheques, hoja de pago	<input type="checkbox"/> Declaración de SSI	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____																																
<input type="checkbox"/> Seguro de desempleo	<input type="checkbox"/> Forma de ayuda pública	_____																																
<input type="checkbox"/> Sostén del niño/pensión matrimonial	<input type="checkbox"/> Declaración de pago (carta formal del patrón)																																	

\*Nota: la elegibilidad de ingresos no es considerada para el programa Título Uno

**Please read carefully, initial each paragraph, sign and date. / Por favor lea con cuidado, firme cada párrafo con sus iniciales, y no se olvide de firmar y ponerle fecha a su aplicación:**

\_\_\_\_\_ I certify that all information given is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is given for the receipt of program funds. Program officials may verify information on this application. Deliberate misrepresentation may subject me to prosecution under applicable state laws. **! Yo certifico que toda la información dada es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportado. Entiendo que esta información es dada para el recibo de fondos de programa. Los funcionarios de programa pueden verificar la información en esta aplicación. La falsificación intencionada de información será utilizada en su contra conforme a leyes estatales de Carolina del Norte.**

\_\_\_\_\_ The information provided will be used in the determination of eligibility for Pre-K programming in Wake County. I hereby release the information so that my child may be considered for programs including, Wake County Human Services Child Care Subsidy, The Wake County Public School System, Telamon Head Start, Wake County SmartStart More at Four, Best Buddies, Community Partnerships and Secure Path. The designated agencies may share and/or verify any and all information regarding my child, including information contained herein for the purpose of program and child specific evaluation. **! La información proporcionada será utilizada y determinará la elegibilidad para los programas Pre-K del Condado de Wake. Yo autorizo que la información suministrada a cerca de mi niño(a) sea compartida con los siguientes programas: Wake County Human Services Child Care Subsidy, Wake County Public School System Title One Program, Telamon Headstart y Wake County SmartStart More at Four, Best Buddies, Community Partnerships and Secure Path. Para los propósitos del programa y la evaluación de niños(as), estos programas también puede compartir y verificar cualquier información a cerca de mi niño(a) incluyendo toda la información en esta aplicación.**

\_\_\_\_\_ I understand that there may be a waiting list for services. **! Entiendo que podría ser una lista de espera para estos programas.**

\_\_\_\_\_ I understand that if my child is selected to participate in a program, family involvement will be critical to the success of my child. My family will commit to participate with program staff to submit necessary documentation and application for additional services. **! Entiendo que si mi niño(a) es seleccionado para participar en un programa, la participación de familia será importante para el éxito de mi niño(a). Mi familia se compromete a participar y cooperar con el personal de programa para presentar la documentación y la solicitud necesaria para servicios adicionales.**

\_\_\_\_\_ **I understand that transportation to and from Pre-K programs is the responsibility of my family. ! Entiendo que el transporte hacia y desde los programas Pre-K es responsabilidad de la familia.**

\_\_\_\_\_ I understand that this application will be considered for any and all programs designated. While family preference is essential to our process, assignments will be based on program eligibility and availability. **Family requests cannot always be honored. ! Entiendo que esta aplicación será considerada para algunos y todos los programas designados. Mientras la preferencia de familia es esencial a nuestro proceso, las asignaciones estarán basadas en elegibilidad de programa y disponibilidad. Las peticiones de familia no siempre se pueden honrar.**

\_\_\_\_\_ I give permission for my child to receive developmental, hearing, vision, dental and/or speech and language screening. **! Doy el consentimiento para que a mi niño(a) le hagan una evaluación del desarrollo en las áreas de aprendizaje, oído, visión, dientes y/o pruebas del habla y lenguaje mientras participe en el programa.**

\_\_\_\_\_ I understand that if there is any change in my child's status such as address, attendance in any type of licensed care (family child care home, child care center and/or preschool program), phone numbers, guardianship, etc., I will contact the Pre-K Application Center office immediately and inform them. **! Entiendo que si hay algún cambio de información de mi niño(a), tales como el cambio de dirección, asistencia en algún tipo de cuidado autorizado (cuidados de niño en casa de familia, centro de cuidado de los niños y/o programa pre-K), números de teléfono, tutela, etc., me pondré en contacto de inmediato con la oficina del centro de Aplicación Pre-K y los informaré de cambios ocurridos.**

\_\_\_\_\_ I understand that my child will need a current, completed health assessment before s/he attends the program. **! Entiendo que mi niño(a) necesitará un examen medico antes de asistir al programa.**

**Please attach the following / Por favor adjunte lo siguiente :**

**Documentation required before application can be accepted**      \_\_\_ Birth certificate - mothers copy or certified copy  
 \_\_\_ Proof of residency – mortgage, lease, contract or utility bill  
 \_\_\_ Proof of income – two check stubs or statement from supervisor or case worker

**Documentation required before school attendance**      \_\_\_ Immunization records (required for all programs)  
 \_\_\_ Health assessment (required for all programs)  
 \_\_\_ Certified birth certificate (required for Title I only)  
 \_\_\_ TB test (required for Head Start only)

**Documentación requerida antes de que la aplicación sea aceptada**      \_\_\_ Acta de nacimiento (copia de la madre or el original)  
 \_\_\_ Prueba de domicilio - hipoteca, contrato de alquiler, o factura de electricidad, gas, o agua en su nombre (si vive con otra persona carta notariada y firmada por la persona con quien vive)  
 \_\_\_ Prueba de Ingresos –dos talones de cheques, carta formal firmada por el patrón o supervisor, declaración de la trabajadora social

**Documentación requerida antes de asistir a la escuela**      \_\_\_ Tarjeta de vacunación  
 \_\_\_ Examen medico (fisico)  
 \_\_\_ Acta de nacimiento certificada (requerido para Titulo Uno/WCPSS)  
 \_\_\_ Prueba de TB (el programa Head Start solamente)

<b>Program Preference</b>
Based on the letter attached to the front of the application, please select programs for which you would like for your child to be considered.
<input type="checkbox"/> Wake County Public Schools/Title I
<input type="checkbox"/> Telamon Corporation Head Start
<input type="checkbox"/> Wake County SmartStart/More at Four
<input type="checkbox"/> Wake County Human Services/Childcare Subsidy

<b>Preferencia de Programa</b>
Con la información en la carta atada al frente de la aplicación, por favor seleccione programas que le gustaría que su niño(a) sea considerado
<input type="checkbox"/> Wake County Public Schools/Título Uno
<input type="checkbox"/> Telamon Corporation Head Start
<input type="checkbox"/> Wake County Smart Start/Más a los Cuatro
<input type="checkbox"/> Wake County Human Services/Subsidio

**Parent/guardian\* signature / firma de padre/guardian\*** \_\_\_\_\_ **Date / Fecha** \_\_\_\_\_

**Relationship to child / relación al niño(a)** \_\_\_\_\_

**Other signature / otra firma** \_\_\_\_\_ **Date / Fecha** \_\_\_\_\_

**Relationship to child / relación al niño(a)** \_\_\_\_\_

\* if guardian signs, please attach official documentation of guardianship / Si el(la) guardian firma, por favor incluya una copia de la documentación oficial de tutela.

Please mail complete application package to / Por favor envíe el paquete de la aplicación completa a:

**Pre K Application Center**  
**1121 Situs Court, Suite 250**  
**Raleigh, NC 27606**

**or fax to / se puede faxear a: (919) 851-9530**

For additional information or questions, please call Pre-K application staff at **(919) 851-9550**

Para información adicional o preguntas, por favor llame al personal de Pre-K aplicación **(919) 851-9550**