

Aplicación Pre-Escolar 2009-2010 de Fentress County, TN

___/___/___ (día de hoy)

Nombre del Niño/a _____ / _____ / _____
Apellido (last) Nombre (first) Segundo nombre(middle) Fecha de nacimiento del niño/a

Apellido Materno (mother's maiden name) Nombre preferido por niño/a (Circulo uno) Niño Niña

Número de seguro social _____ - _____ - _____ **Número de teléfono** (_____) _____ - _____

Domicilio _____
Número de la calle Calle Número de apartamento Ciudad Estado Código Postal

Nombre del padre, la madre, el tutor o la tutora _____

Domicilio _____
Número de la calle Calle Número de apartamento Ciudad Estado Código Postal

Apellido Materno _____

Ciudad del nacimiento del niño/a _____ Condada del nacimiento del niño/a _____

Estado del nacimiento del niño/a _____ País (nación) del nacimiento del niño/a _____

Este niño tiene: ___ tres años ___ cuatro años ___ cinco años de edad el 30 de septiembre de 2008.

Por favor, marque su elección preferida escuela:

___ Allardt ___ Pine Haven ___ South Fentress ___ Cork

La siguiente información es necesaria para determinar la elegibilidad de su hijo/a:

Nombre del padre principal en el hogar _____ y número de seguro social _____ - _____ - _____

Número total de personas que viven en el hogar: _____

Número de cupones de alimentos o AFDC: _____

Los ingresos mensuales (antes de deducciones) \$ _____

Mensuales de asistencia social, pensión, pensión alimenticia, el desempleo, manutención de niños, o pagos de la seguridad social: \$ _____

Cualquier otro ingreso en efectivo: \$ _____

Total de ingresos mensuales de la familia: \$ _____

Mi hijo necesita el transporte hacia y desde la escuela. Círculo: **sí** o **no**.

Este niño vive con: (círculo todos los que se aplican)

Madre Padre Abuelos Tutor Otro

Nombres de hermanos y hermanas:

Nombre _____	Grado _____	Escuela _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Tiene su hijo asistir a Head Start ahora? Círculo: **sí** o **no**.

¿Tiene su hijo asista a una guardería ahora? Círculo: **sí** o **no**. (Nombre de la guardería _____)

Por favor, describa las circunstancias especiales que pueden potenciar su hijo la necesidad de este programa.

Yo autorizo el uso de phild mi foto en el periódico, videos, y otros medios de comunicación que pueden utilizarse para explicar el programa preescolar.

_____	_____
firma del padre	fecha

Yo doy permiso para que mi hijo a participar en el programa preescolar viajes durante todo el año y para viajar en el autobús escolar o caminar a lugares cercanos con la supervisión de un adulto. (Usted recibirá una notificación previa para todos los viajes.)

_____	_____
firma del padre	fecha

Se le puede pedir que proporcione documentación de esta información.

_____ **firma del miembro adulto de la familia**

*Antes de que su hijo es aceptado, una breve evaluación se realiza para determinar sus puntos fuertes y las áreas de necesidad.

***** PARA USO OFICIAL SOLAMENTE*****

Income status F R Full	Brigance Score _____
Other At-risk Factors	Transportation Needed Y N
