



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO COSTERO DE SAN LUIS
Éxito para Todos
Aplicación Inicial para el Pre-escolar
2018-2019

FOR OFFICE USE ONLY Approval Date: _____
Enrollment Date: _____
Age: _____

¿A cual sitio pre-escolar desearía que su hijo o hija asistiera? *Marque alrededor de uno solamente*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Primaria Baywood | <input type="checkbox"/> Primaria Hawthorne |
| <input type="checkbox"/> Primaria Pacheco | <input type="checkbox"/> Primaria C.L. Smith |

¿Está asistiendo su hijo o hija a otro pre-escolar? Sí No

¿Sí es así, a cuál? _____

¿Tiene usted niños que están actualmente asistiendo a la escuela que está solicitando? Sí No

¿Está entrenado/a su niño/a a ir al baño? Sí No ¿Si no, que apoyo para entrenarlo necesitará en el pre-escolar?

PARTE 1: INFORMACIÓN DE TAMAÑO DE FAMILIA

NIÑO APLICANDO PARA PRE-ESCOLAR

HERMANOS DE MENOS DE 18 AÑOS VIVIENDO EN EL HOGAR

(por los cuales usted es financieramente responsable):

Certificados de nacimiento de todos estos niños deben ser entregados.

Primer Nombre:	Nombre:	Fecha de Nacimiento:
Segundo Nombre o Inicial:	Nombre:	Fecha de Nacimiento:
Apellido	Nombre:	Fecha de Nacimiento:
Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Nombre:
		Fecha de Nacimiento:
Número de Miembros en la Familia:	Nombre:	Fecha de Nacimiento:

PARTE 2: INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR

PADRE/MADRE A	PADRE/MADRE B <i>Complete solamente si vive en el hogar.</i>
Primer Nombre:	Primer Nombre:
Segundo Nombre o Inicial:	Segundo Nombre o Inicial:
Apellido:	Apellido:
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:
Lenguaje Preferido:	Lenguaje Preferido:
Parentesco con Niño Aplicando:	Parentesco con Niño Aplicando:
Teléfono en el hogar:	Teléfono celular de Padre A:
	Teléfono celular de Padre B:
Domicilio del hogar:	
Ciudad:	Condado:
	Código Postal:
Dirección para Correo (si es diferente)	
CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA – Nombre:	Teléfono:

(Por favor complete el otro lado también.)

PARTE 3: INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS DE LA FAMILIA

Si está empleado, por favor complete:

PADRE A: Salario en bruto \$ _____ /mes

PADRE B: Salario en bruto \$ _____ /mes

Ambos padres deben completar la sección debajo:

Entregue adjunto los más recientes talones de pago de un mes completo suyo. Si trabaja por sí mismo/a, por favor entregue adjunta su última Forma Federal 1040 y un Estado de Cuentas de Entrada Estimada Actual.

Adicionalmente, marque "A" por Padre A y "B" por Padre B y la CANTIDAD EN BRUTO al lado de todo a lo que se aplique:

_____ Apoyo de Niño.....	\$ _____ /mes
_____ Asistencia de Ayuda en Efectivo.....	\$ _____ /mes
_____ Estado/Seguro de Invalidez Privado.....	\$ _____ /mes
_____ De Desempleo.....	\$ _____ /mes
_____ Asistencia de Cuidado Adoptivo o de Adopción.....	\$ _____ /mes
_____ Beneficios de Sobreviviente del Seguro Social o Beneficios de Asistencia de Salario.....	\$ _____ /mes
_____ Beneficios por Invalidez del Seguro Social.....	\$ _____ /mes
_____ Beneficios de Retiro.....	\$ _____ /mes
_____ Asistencia Financiera: Concesión/Becas Estatales o Federales (porción no identificada con propósito educativo para tutelaje, libros, o materiales).....	\$ _____ /mes
_____ Otro (explique).....	\$ _____ /mes

PARTE 4: NECESIDADES EXCEPCIONALES

¿Cualquiera de lo siguiente le aplica a su familia?

Sin Hogar

Inglés limitado o ningún inglés

Otro: _____

PARTE 5: FIRMA

- Yo juro, bajo penalidad de perjurio, que la información arriba es verdad y correcta, y que he incluido todas las fuentes de entradas.
- Por este medio autorizo al personal de la agencia a verificar salarios con mi empleador. Adicionalmente, yo autorizo que se entregue y compartan mis archivos por personal autorizado legalmente de la agencia, del Departamento de Educación de California, o de Certificación de Cuidado de la Comunidad para determinar cumplimiento con el programa, elegibilidad de la familia, y cumplimiento con regulaciones y requisitos de reportaje.
- Yo comprendo que esta es una aplicación preliminar SOLAMENTE y no garantiza matrícula en el programa.

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Parentesco con Niño/a Aplicando

PARTE 6: LISTA DE VERIFICACIÓN (Por favor incluya lo siguiente):

_____ Verificación de Domicilio (cuenta de utilidad o acuerdo de renta)

_____ Verificación de Salario (si empleado/a, copias de los más recientes talones de salario de mes completo; si trabaja para sí mismo/a, la Forma 1040 Federal más el Estado de Cuenta de Entrada Estimada Actual; para todas fuentes de entrada adicional, envíe verificación actual)

_____ Certificado de Nacimiento (copias de todos niños menores de 18 años viviendo en el hogar por quienes son financieramente responsables)

NOTA: Si el nombre de un/a padre/madre se encuentra en el certificado de nacimiento, pero ese padre/madre no vive en el hogar, por favor entregue UNO de los siguientes:

- Cuenta de utilidad en su nombre; o
- Archivo/declaración de apoyo de niño, divorcio, o separación confirmando que usted es la persona responsable por el niño o los niños.

_____ Registros de inmunización

Traiga todos los documentos a la escuela que está solicitando.