

**Solicitud de Inscripción en el Programa de Prekinder**

*La entrega de esta solicitud no garantiza la aceptación en el programa de Prekinder. Los solicitantes aceptados serán notificados.*

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre Completo del Estudiante: \_\_\_\_\_

Circule Uno: Masculino    Feminino                      APELLIDO                      NOMBRE                      INICIAL

<b>Fecha de Nacimiento</b>	Mes _____ Día _____ Año _____ Edad actual del niño: _____
<b>Edad de la madre biológica en el certificado de nacimiento del niño</b>	EDAD DE LA MADRE CUANDO NACIÓ EL HIJO: _____
<b>¿Tiene su hijo alguna discapacidad o necesidad especial?</b>	<b>Circule Uno:</b> SI    NO <b>Si es así, describa:</b>
<b>¿Tiene el niño un IEP actual (Plan de educación individualizado)?</b>	<b>Circule Uno:</b> SI    NO <b>Si es así, describa:</b>
<b>¿Tiene su hijo un problema del habla?</b>	<b>Circule Uno:</b> SI    NO <b>Si es así, describa:</b> ¿Recibe el estudiante servicios del habla o lenguaje? SI    NO Si es así, ¿dónde recibe servicios su hijo?
<b>Idioma principal que se habla en el hogar</b>	<b>Circule Uno:</b> Inglés    Otro (especifique el idioma): _____ ¿Cuál es el idioma principal de su hijo? _____
<b>¿Tiene su hijo un hermano que asistió a un programa de Prekinder en una escuela pública?</b>	<b>Circule Uno:</b> SI    NO <b>Si es así:</b> Nombre de escuela _____ Ciudad o condado _____
<b>Su hijo vive con:</b>	<b>Circule todos que correspondan:</b> Ambos padres    Madre    Padre    Madrastra/Padrastra Guardián Legal (especifique): _____    Abuelo    Padre Sustituto Temporal Otro: (Describa: _____)

**Características de la familia: (Circule TODO lo que corresponda)**

Padre/madre soltero	Separación o Divorcio- Describa
Enfermedad física/ mental en el hogar	Muerte de algún miembro de la familia (en el transcurso de un año) Qué relación tenía con el niño: _____
Falta de vivienda estable (Se mudó más de 3 veces en los últimos 4 años)	Consejería familiar
Despliegue militar actual de padre/madre	Fumadores en el hogar
Niño SIN Seguro Médico	<b>NINGUNA DE ESTAS APLICAN A MI HIJO</b>

**¿Tenía o tiene su hijo alguna de las siguientes características? (Circule TODO lo que corresponda)**

Condición del habla o audición	Comportamiento destructivo o violento
Condición de la Salud	Retraso en el desarrollo
Bajo peso al nacer	Otro, por favor describa:
	<b>NINGUNA DE ESTAS APLICAN A MI HIJO</b>

**Características familiares adicionales: (Circule TODO lo que corresponda)**

Encarcelación de Padre/Madre ¿Quién? _____	Expuesto a violencia doméstica o comunitaria
Deportación de padre/madre ¿Quién? _____	Abuso de Sustancias de la madre durante el embarazo
Abuso físico	Niño criado por persona diferente al padre/madre (No padre sustituto temporal)
Abuso sexual	<b>Actualmente experimentando falta de vivienda (viviendo en ○: una calle, un coche, un hotel, amigos, parientes)</b>
Abuso de Alcohol/Sustancias	<b>NINGUNA DE ESTAS APLICAN A MI HIJO</b>

La entrega de esta solicitud no garantiza la aceptación en el programa de Prekinder. Los solicitantes aceptados serán notificados.

<b>Educación de la Madre (indique el ÚLTIMO grado que completo):</b>	<b>Circule Uno:</b> K-5                      6-8                      Bachillerato /GED Cursos universitarios/escuela vocacional o carrera técnica Grado Asociado      Licenciatura      Grado de Maestría      Grado Doctorado
<b>Educación del Padre (indique el ÚLTIMO grado que completo)</b>	<b>Circule Uno:</b> K-5                      6-8                      Bachillerato/GED Cursos universitarios/escuela vocacional o carrera técnica Grado Asociado      Licenciatura      Grado de Maestría      Grado Doctorado
<b>¿ Madre es Hispana?</b>	<b>Circule Uno:</b> SI      NO
<b>Raza de Madre</b>	<b>Circule Uno:</b> Indígena de Estados Unidos o Alaska      Asiática      Negra/ Afroamericana Indígena de Hawái o Polinesia      Blanca      Dos o Más      Desconocido
<b>Situación Laboral de la Madre</b>	<b>Circule Uno:</b> Tiempo completo      Tiempo Parcial      Desempleada      Tomando clases
<b>Situación Laboral del Padre</b>	<b>Circule Uno:</b> Tiempo completo      Tiempo Parcial      Desempleado      Tomando clases
<b>Número de padres (incluyendo los padrastros) que viven en la dirección</b>	_____
<b>Número de hermanos que viven en la dirección (INCLUYENDO el niño solicitante)</b>	_____
<b>Indique los nombres y edades de estos niños (INCLUYENDO el niño solicitante)</b>	<b>Nombre del niño solicitante</b> _____ <b>Edad</b> _____ <b>Nombres de los hermanos</b> _____ <b>Edad</b> _____ _____ <b>Edad</b> _____ _____ <b>Edad</b> _____
<b>Comidas gratuitas o a un precio reducido?</b>	Por favor proporciona el nombre y la escuela de cualquier hermano que actualmente recibe comidas gratuitas o a un precios reducido. <b>Nombre de hermano</b> _____ <b>Escuela</b> _____

**\* POR FAVOR LEA ANTES DE FIRMAR ...**

*Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y se han reportado todos los ingresos. Entiendo que si cualquier parte de esta información cambia, estoy obligado a notificar al programa inmediatamente. Entiendo que la tergiversación intencional de cualquiera de esta información me puede someter a procesamiento bajo las Leyes Estatales y Federales. La información errónea podría causar que su hijo sea excluido de este programa. Se requiere diligenciar toda la información de la solicitud (incluyendo examen físico, vacunas, certificado de nacimiento, prueba de residencia, etc.).*

**\*Firma de Padre/Madre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha de firma:** \_\_\_\_\_



# Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield – Matrícula

Nombre completo del estudiante (Exactamente como aparece en la partida de nacimiento) Curso: \_\_\_\_\_ PreK ID# \_\_\_\_\_

Apellido legal Nombre legal 2º nombre legal Sufijo

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ # partida de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
Mes Día Año

País donde nació \_\_\_\_\_ Estado donde nació \_\_\_\_\_ Ciudad donde nació \_\_\_\_\_

¿El estudiante es inmigrante?  Si - Fecha de entrada a los EE.UU. \_\_\_\_\_  No

**Inmigrante** – Persona entre los 3 y 21 años de edad; no nació en ningún estado de los Estados Unidos (incluyendo Puerto Rico y D.C.); y no ha asistido a una o más escuelas en uno o más estados por más de tres (3) años académicos completos.

**Idioma principalmente hablado:**

- ¿Qué idioma se habla principalmente en el hogar, sin importar el idioma que habla el estudiante? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma habla su hijo la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue el primer idioma que habló su hijo? \_\_\_\_\_

*Si idioma es diferente al inglés, comuníquese con el Centro de Bienvenida de ESL.*

**Grupo étnico**- El Ministerio de Educación de los Estados Unidos requiere que estas preguntas se contesten y provee únicamente las siguientes categorías para grupo étnico y raza. Si no se contestan ambas preguntas, se requiere que el personal escolar seleccione ambas respuestas.

**¿El estudiante es hispano o latino?**

No – No es hispano ni latino  Si es hispano o latino

**Raza:** Seleccione todas las que sean pertinentes

Indígena americano o autóctono de Alaska  Asiática  Negra/Afroamericana  Blanca  Autóctono de Hawái o Polinesia

\*\*\*\*\*

**Dirección principal de estudiante/padre matriculando** Relación: Madre  Padre  Tutor legal  Padre adoptivo temporal  Otro \_\_\_\_\_

Apellido Nombre Inicial 2º nombre Sufijo

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

# telefónico casa \_\_\_\_\_ # telefónico celular \_\_\_\_\_ # telefónico trabajo \_\_\_\_\_

Dirección envío correo (si difiere de dirección principal) \_\_\_\_\_  
Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Dirección correo electrónico de padre/madre \_\_\_\_\_

**Contacto permitido:**  Si  No **Derechos educativos:**  Si  No **Custodia:**  Si  No **Estudiante vive con:**  Si  No **Entregar a:**  Si  No

**Modo de comunicación preferido:**  inglés  español  otro \_\_\_\_\_

**Nombre de estudiante**

<b>Otro padre/madre</b>	Relación: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Padre adoptivo temporal <input type="checkbox"/> Otro _____			
Apellido _____	Nombre _____	Inicial 2° nombre _____	Sufijo _____	
Dirección _____		Ciudad _____	Estado _____	Zona Postal _____
# telefónico casa _____		# telefónico celular _____	# telefónico trabajo _____	
Dirección correo electrónico _____				
<b>Contacto permitido:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Derechos educativos:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Custodia:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Estudiante vive con:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Entregar a:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

<b>Otro padre/madre</b>	Relación: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Padre adoptivo temporal <input type="checkbox"/> Otro _____			
Apellido _____	Nombre _____	Inicial 2° nombre _____	Sufijo _____	
Dirección _____		Ciudad _____	Estado _____	Zona Postal _____
# telefónico casa _____		# telefónico celular _____	# telefónico trabajo _____	
Dirección correo electrónico _____				
<b>Contacto permitido:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Derechos educativos:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Custodia:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Estudiante vive con:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Entregar a:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

<b>Otro padre/madre</b>	Relación: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Padre adoptivo temporal <input type="checkbox"/> Otro _____			
Apellido _____	Nombre _____	Inicial 2° nombre _____	Sufijo _____	
Dirección _____		Ciudad _____	Estado _____	Zona Postal _____
# telefónico casa _____		# telefónico celular _____	# telefónico trabajo _____	
Dirección correo electrónico _____				
<b>Contacto permitido:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Derechos educativos:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Custodia:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Estudiante vive con:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Entregar a:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

<b>**Contacto en caso de emergencia**</b>	Relación: Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro _____			
Apellido _____	Nombre _____	Inicial 2° nombre _____		
# telefónico casa _____		# telefónico celular _____	otro # telefónico _____	
Permiso para entregar estudiante al contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

**Información Orden Judicial**

¿Su hijo tiene restricciones judiciales con respecto a contacto con uno de los padres/tutor legal?  Si  No (Si es afirmativo, por favor suministre copia de documentos judiciales.)

Fecha de Orden: \_\_\_\_\_ Tipo de Orden Judicial: \_\_\_\_\_ Localidad de la Orden: \_\_\_\_\_

*Se entregarán expedientes educativos del estudiante y/o estudiante al padre/tutor a menos que una orden judicial prohíba específicamente contacto con o entrega al padre/tutor. El padre/tutor legal que matricula es responsable de suministrar copias actualizadas de todas las órdenes judiciales.*

**Información Estudiantil Adicional****Colocación especial**¿El estudiante está bajo acogida temporal?  Si  No - Si es afirmativo, nombre de agencia de colocación: \_\_\_\_\_¿El estudiante vive en un hogar social/de acogida temporal?  Si  No

Nombre del hogar social \_\_\_\_\_

Nombre del trabajador social: \_\_\_\_\_ # del trabajador social: \_\_\_\_\_

**Colocación en enseñanza especial**¿El estudiante tiene un Plan 504 vigente?  Si  No (Si es afirmativo, por favor suministrar copia del 504)¿El estudiante tiene un PEI vigente?  Si  No (Si es afirmativo, por favor suministrar copia del PEI)**Transporte**¿El estudiante viajará en autobús de CCPS a/de la escuela?  Si  No¿El estudiante viajará en autobús de una guardería?  Si  No Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_**Matrículas escolares anteriores**¿El estudiante asistió a las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield anteriormente?  Si  No

Escuela de CCPS previa: \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

¿De cuál división escolar viene el estudiante? \_\_\_\_\_

¿De cuál escuela viene el estudiante? \_\_\_\_\_

Curso en escuela previa \_\_\_\_\_ ¿Primera vez en 9º?  Si  No Si no, \_\_\_\_\_  
año escolar en el cual asistió**Para personal escolar únicamente**

School: \_\_\_\_\_

Responsible School \_\_\_\_\_ Serving School \_\_\_\_\_

Program Code: \_\_\_\_\_ Waiver Status: \_\_\_\_\_

Bus # \_\_\_\_\_ Entry Code \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Para personal escolar únicamente** Birth Certificate Notarized AffidavitImmunization  Yes  NoPhysical  Yes  No**Para personal escolar únicamente**Proof of Residency Provided  Yes  No

Date Provided \_\_\_\_\_

 Deed Current Signed LeaseResidency Review Status:  30 day  60 day 90 day  Annual

School Personnel Initials \_\_\_\_\_



**ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE CHESTERFIELD**

**Padres, tutor legal, o persona actuando en el lugar del padre**, por favor llene este formulario, autentique ante notario, y devuélvalo a la escuela que sirve su zona de asistencia.

Fecha: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Para Año Escolar: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_,  padre,  tutor legal,  **persona actuando en el lugar del padre**,

soy dueño/arrendatario de vivienda y vivo con: (Nombre del Estudiante) \_\_\_\_\_ en:

(Dirección) \_\_\_\_\_

(Ciudad/Condado) \_\_\_\_\_, (Estado) VA (Código Postal) \_\_\_\_\_

Teléfono: (Hogar) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Con el propósito de establecer residencia en el Condado de Chesterfield, el padre, tutor legal, o persona actuando en el lugar del padre proveerá uno de los siguientes documentos a nombre de esa persona:

1. contrato de arrendamiento por un periodo de por lo menos un año en una residencia ubicada en Chesterfield;
2. escritura de una residencia ubicada en Chesterfield;
3. contrato de arrendamiento libre de contingencias para ocupar una residencia de Chesterfield dentro de los dos meses después de la fecha de inscripción;
4. carta del administrador de la residencia en papel con membrete de la compañía indicando que la residencia es una residencia corporativa ubicada en Chesterfield; o
5. recibos semanales de residencia temporal en un hotel o motel hasta por 60 días (requerirá renovación o evidencia de una residencia más permanente dentro de los 60 días después de la matrícula).

**¿Está usted viviendo temporalmente en un motel, hotel o remolque debido a la falta de una vivienda adecuada?**  Si  No

\*Cuando el estudiante está viviendo con alguien diferente a su padre natural o un padre que lo/a adoptó legalmente, la persona con la cual el estudiante está viviendo proveerá: (1) una declaración escrita personal explicando las razones por las cuales el estudiante no puede ser cuidado por los padres y (2) verificación independiente o confirmación de las circunstancias de la familia por parte de un profesional o agencia apropiada tales como prueba de encarcelación, declaración del médico, o declaración investigativa por los servicios de protección infantil, etc.

**La cantidad suficiente de documentos suministrados con cada solicitud de matrícula será determinada por la administración de la división escolar de acuerdo con la política y reglamentos vigentes.**

**Certificación:** Por medio de la presente certifico que toda la información arriba mencionada es verdadera y correcta, y estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información puede resultar en le retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. También estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información me responsabiliza de pagar los costos completos de no-residente de mi hijo/a(s) desde el día de la matrícula a las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Además, también entiendo que si un director tiene alguna razón en creer que mi estado de residencia ha cambiado, se me pedirá que presente una nueva prueba de residencia y que al no hacerlo podría resultar en la retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Por medio de la presente, estoy de acuerdo en hacer pública esta información para que sea verificada.

**ADVERTENCIA:** Proveyendo información falsa para propósitos de matrícula escolar es una **ofensa criminal**. Código de VA 22.1-264.1.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

En la Ciudad/Condado de \_\_\_\_\_ en el Estado de Virginia, las declaraciones aquí dadas han sido juradas y suscritas ante mí este \_\_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.

Atestigüe mi firma y sello oficial: \_\_\_\_\_

**Notario Público**

Mí comisión vence: \_\_\_\_\_  
Fecha

**ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE CHESTERFIELD**

**Propietarios/arrendatarios y padres**, completen este formulario cuando el estudiante y los padres viven con otros. Por favor autentique ante notario este formulario y devuélvalo a la escuela que sirve su zona de asistencia.

Fecha: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Para el Año Escolar: \_\_\_\_\_

Yo (Nombre del Residente) \_\_\_\_\_ soy dueño/arrendatario y resido en:

(Dirección) \_\_\_\_\_

(Ciudad/Condado) \_\_\_\_\_, (Estado) VA (Código Postal) \_\_\_\_\_

Teléfono: (Hogar) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

y por medio de la presente **certifico** que las siguientes personas residen conmigo en la dirección arriba mencionada:

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Entiendo que la matrícula del estudiante arriba mencionado está basada en mi certificación y si esta certificación es falsa, seré responsable del pago de la matrícula del estudiante. También estoy de acuerdo en notificar al director de la escuela acerca de cualquier cambio en la residencia del estudiante arriba mencionado dentro de los tres días de tal notificación. **ADVERTENCIA:** Proveyendo información falsa para propósitos de matrícula escolar es una **ofensa criminal**. Código de VA 22.1-264.1.

**Propietarios/arrendatarios**, para establecer su residencia en el Condado de Chesterfield, por favor suministre uno de los siguientes a su nombre:

- 1) contrato de arrendamiento por un año; 2) escritura 3) contrato de arrendamiento libre de contingencias para ocupar una residencia en Chesterfield dentro de los dos meses siguientes a la matrícula; 4) carta del gerente de la residencia en papel membreteado de la compañía indicando que la residencia es una residencia corporativa localizada en Chesterfield; o 5) recibos semanales de residencia temporal. **NOTA:** refiérase al formulario AAA-1418 para obtener una lista detallada.

El padre/tutor provee dos de las siguientes dentro de dos meses después de la matrícula:

- 1) cuentas de servicios de los dos meses más recientes las cuales pueden incluir agua, gas, electricidad, cable o teléfono;
- 2) documentos relacionados con el vehículo que pueden incluir registro del vehículo, póliza de seguro o cuenta del seguro pagada;
- 3) verificación de empleo que puede incluir los recibos de pago, verificación del actual empleador con membrete de la compañía, o documentos similares que se estimen aceptables por el director de la escuela;
- 4) documento de impuestos que puede incluir los formularios IRS-1099, IRS-1040, IRS-W2, IRS-W4;
- 5) otra correspondencia oficial de una agencia gubernamental;
- 6) cuentas médicas fechadas dentro de los tres meses anteriores; o
- 7) extractos bancarios consecutivos de los últimos dos meses.

*La cantidad suficiente de documentos suministrados con cada solicitud de matrícula será determinada por la administración de la división escolar de acuerdo con la política y reglamentos vigentes.*

**Padre/Tutor:**

¿Actualmente está usted compartiendo la vivienda con otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desahucio, desplazamiento?

Si  No

**Certificación:** Por medio de la presente certifico que toda la información arriba mencionada es verdadera y correcta, y estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información puede resultar en la retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. También estoy de acuerdo y entiendo que cualquier falsificación de información me responsabiliza de pagar los costos completos de no-residente de mi hijo/a(s) desde el día de la matrícula a las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Además, también entiendo que si un director tiene alguna razón en creer que mi estado de residencia ha cambiado, se me pedirá que presente una nueva prueba de residencia y que al no hacerlo podría resultar en la retirada inmediata de mi hijo/a(s) de las Escuelas Públicas del Condado de Chesterfield. Por medio de la presente, estoy de acuerdo en hacer pública esta información para que sea verificada. **ADVERTENCIA:** Proveyendo información falsa para propósitos de matrícula escolar es una **ofensa criminal**. Código de VA 22.1-264.1.

\_\_\_\_\_  
Firma del Dueño o Arrendatario                      Fecha                      Firma del Padre/Tutor/Guardián                      Fecha

En la Ciudad/Condado de \_\_\_\_\_ en el Estado de Virginia, las declaraciones aquí dadas han sido juradas y suscritas ante mí este \_\_\_\_\_ día del mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.

Atestigüe mi firma y sello oficial: \_\_\_\_\_                      Mi comisión vence: \_\_\_\_\_  
Notario Público                      Fecha

*Si un director tiene sospecha razonable durante el año escolar que su estado de residencia ha cambiado, se le podrá pedir que llene un formulario nuevo.*