



2020-2021 SOLICITUD DE PK VOLUNTARIA

833 Lawrence Ave.
Maryville, Tennessee 37803
Teléfono: (865) 982-7121
FAX: (865) 977-5055

Directrices

Maryville City Schools opera dos clases de PK Voluntaria, una ubicada en John Sevier y otra en Sam Houston Elementary Schools. El tamaño de la clase está limitado a 20 estudiantes en cada ubicación. Los niños deben calificar para asistir a PK voluntaria de Maryville City Schools basado en lo siguiente:

- (1) Que el niño y su padre / tutor sean residentes de la Ciudad de Maryville.
- (2) Que el niño tenga cuatro (4) años de edad en o antes del 15 de agosto de 2020.
- (3) Que el ingreso total del hogar esté dentro de las pautas establecidas por el departamento de Salud y Servicios Humanos de proeza 2020 de los Estados Unidos.

Prioridad 1: Los niños cuyas familias califican por elegibilidad de ingresos; Los niños que están en hogares de guarda o cuyas familias son considerados migrantes o sin hogar

Prioridad 2: Los niños cuyo primer idioma hablado en el hogar no es Inglés

La presentación de la Solicitud Voluntaria de PK no es una garantía de aceptación en el programa. Una vez que se presente la solicitud, verificación de ingresos y prueba de residencia, el Director de Escuelas o su designado determinará la elegibilidad de los estudiantes sobre la base de las directrices y prioridades mencionadas anteriormente. Después de que las clases hayan alcanzado la capacidad (20), los estudiantes elegibles que han quedado fuera del programa serán colocados en una lista de espera.

Maryville City Schools no discrimina en base a raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad o edad.



Department of
Education

Solo para uso oficial
Please Circle One
Income Eligible: Yes / No

If yes, and enrolled, student should be classified as (L) in student information system

2020-2021

La solicitud para decidir la elegibilidad de los ingresos para la investigación preescolar voluntaria

Rellenar este impreso NO resulta en la clasificación del estudiante para comidas escolares gratis y a precio reducido.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Número del Seguro Social de la Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
(mes/día/año)

Nombre en letra de molde del solicitante o de uno de los padres: _____ Relación a estudiante (padre/madre): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de su casa: () _____ Teléfono de su trabajo: () _____ Número celular: () _____

Dirección de correo electrónico: _____

Parte A - Información de la Familia
Por favor, lista información sobre su familia

Sección 1

	Nombres de otro niños en su casa:	Fecha de Nacimiento	Nombre de Escuela	Grado
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Sección 2

	Nombres de otros adultos en la casa:	Relación a estudiante (por ejemplo: padre/madre):
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Cuántas personas que viven en la casa: _____

Parte B - participación en el programa

Por favor, marca (√) si su hijo/a o su familia participa en uno de esos programas (la documentación)

(√)	(√)	(√)	(√)	Case #
Early Head Start	Foster Care	Migratorio	Families First (TANF)	
Head Start	Sin Hogar		Food Stamps / EBT	

Si presenta documentación de los programas como se dice más arriba, no es necesario completar Parte C.

Parte C - Suma de Ingresos de Hogar

Por favor, lista TODOS LOS INGRESOS de la familia y con qué frecuencia recibe.

Falsificación de la información de ingreso, residencia, o otro preguntas resulta en dimisión de la Investigación.

Ingreso Instrucciones

De la lista debaja, por favor escriba El Código de los Ingresos en el espacio e indique el tipo de Ingreso recibe. También, por favor escriba el suma en un mes y multiplica de el numero de meses que recibe este tipo de Ingreso. Calcula el total por un año.

Codigo de los Ingresos							
A.	Ingreso del trabajo	D.	Pension(es)	G.	Beneficios de Veteranos	J.	Ingresos del seguro de discapacidad
B.	Cheque for desempleo?	E.	El fundo de retiro	H.	Manutencion de los hijos	K.	Otro - por favor, lista ↓
C.	Compensacion al Trabajadore	F.	Seguro Social?	I.	Alimentos		

Nombre de Adulto	Empleador (si aplicable)	Codigo de Ingresos	Pago en un mes	Multiplica de:	Cuantos meses usted recibe este ingreso	Suma
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
			\$ -	X		\$ -
Suma de Ingresos en un año						\$ -

Parte D - Verificación de los Ingresos

Por favor marca (✓) todos que has presentado en sus comprobantes de ingreso.

<input type="checkbox"/>	Talon de pago/verificacion de empleador	<input type="checkbox"/>	Retiro Documentacion	<input type="checkbox"/>	Cuidado de crianza documentacion
<input type="checkbox"/>	W-2 Forma	<input type="checkbox"/>	Seguro Social	<input type="checkbox"/>	SSI Documentacion
<input type="checkbox"/>	Income Tax Forma 1040A or 1040	<input type="checkbox"/>	Letra de los Veteranos	<input type="checkbox"/>	TANF Documentacion
<input type="checkbox"/>	Desempleo Forma	<input type="checkbox"/>	Manutencion de los hijos	<input type="checkbox"/>	AFDC / Public Assistance Payment
<input type="checkbox"/>	Documentación de Compensacion al Trabajadore	<input type="checkbox"/>	Documentación de los Alimentos	<input type="checkbox"/>	TN Care Verificacion
<input type="checkbox"/>	Pension(es)	<input type="checkbox"/>	Otro (Lista): →		

Parte E- Comprobante de Domicilio

Favor de proveer comprobante de domicilio, dentro de los límites de la Ciudad de Maryville, con la documentación siguiente que muestra la dirección de su casa/apartamento:

1. El contrato actual de hipoteca o de alquiler/renta; y
2. Una factura de luz, teléfono, electricidad, gas o agua.

Si el padre/madre/tutor del alumno/a vive en la casa de otro habitante de la Ciudad de Maryville, se le requiere al dueño o habitante de la propiedad que provea una declaración, certificada por un notario público, que la familia vive con él/ella. El dueño necesitará proveer la información enumerada arriba, para establecer residencia/domiciliar. Además, el padre/madre/tutor debe proveer por lo menos cuatro documentos adicionales que muestran la dirección. La lista de documentos se encuentra en el sitio web de Las Escuelas de la Ciudad de Maryville (<https://www.maryville-schools.org/parentsstudents/forms>) o por ponerse en contacto con la oficina del distrito escolar (865-982-7121).

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que falsifico intencionalmente de los ingresos o la dirección puede resulta in dimisión de la programa Pre-K.

Nombre en letra de molde del solicitante: _____

SSN #: _____

Firma de solicitante: _____

Fecha: _____

Sólo por uso oficial. No escribe debajo de esta línea.

Name and Signature of LEA employee reviewing this application

I certify that I have examined the above income documentation and verification information.

Completed forms must be maintained in accordance with FERPA.

Printed Name / Title of LEA employee: _____

Signature of LEA employee: _____

Date Reviewed by LEA employee: _____