SPS School Readiness @ Rippowam
381 High Ridge Road Stamford, CT. 06905
Phone: 203-977-8856
Fax: 203-977-8850

Solicitud de Evaluación de PreKinder de SPS para el año académico 2022-23

Gracias por su interés en el programa de Pre-K de SPS. Tenga en cuenta que la financiación de este programa depende del prosupuesto de SPS y del Departamento de Educación del Estado. Se da prioridad a los estudiantes que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Prioridad se da a los que no tienen previa experiencia de prekinder. Reunion de grupo de juego es obligatoria
2. 60% de las familias de los estudiantes deben estar en o por debajo del 75% del ingreso medio estatal
3. El programa es solo para residentes de Stamford
4. Tiene que completar la Documentación de Almuezo Gratis/Reducido
5. Verificación de ingresos

Fecha de Hoy: _____

Nombre del Niño(a): _____
Apellido Primer Nombre

Fecha de Nacimiento:_____Género:_____

Idioma dominante del niño(a): _____

¿Su hijo(a) está completamente entrenado(a) para ir al baño? SI o NO

¿Está su hijo(a) asistiendo actualmente o ha asistido una escuela preescolar? SI o NO

Nombre de escuela preescolar:_____ Dirección:_____

Nombre de Padre/Tutor legal: _____

Direccion: _____Código Postal:_____

Teléfono de Casa #: _____ Teléfono Celular #:_____

Correo Electrónico: _____

¿Ha participado su hijo(a) alguna vez en **Birth to 3**? SI o NO En caso afirmativo, ¿continua recibiendo servicios? SI o NO

¿Recibe su hijo(a) algún **servicio especial**? SI o NO IEP _____

Terapia de Habla _____ Terapia Ocupacional _____ Terapia Física _____

¿Tiene alguna preocupación sobre su hijo? _____

District School: _____

Firma de Padre/Tutor_____

La divulgación de la información deve ser exacta y veraz.