

Pre-K Integrado de Maryville City Schools

833 Lawrence Ave.
Maryville, TN 37803
Phone: (865) 983-8551 Ext: 31160
Fax: (865) 977-5055



Las Escuelas de la Ciudad de Maryville operan tres clases de Pre kinder Integrado en cada una de las siguientes escuelas primarias: Primaria John Sevier, Primaria Foothills y Primaria Sam Houston. Los niños deben calificar para asistir a clases de Pre-K integrado en base a lo siguiente:

Elegibilidad:

- (1) El estudiante y su padre / tutor son residentes de la ciudad de Maryville.
- (2) El estudiante debe tener 4 años de edad, pero aún no 5 antes del 15 de agosto de 2024.
- (3) Cumplir con al menos un criterio adicional:
 - Estudiante cuya familia califica por elegibilidad de ingresos, sin hogar o niños de crianza.
 -
 - Estudiante cuyo primer idioma hablado en casa no es el inglés o que tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP).

Pautas s seguir:

- Se debe adjuntar prueba de residencia y verificación de ingresos a la solicitud para ser considerado para VPK.
- Finalización de listas de verificación de desarrollo. La aceptación de VPK NO dependerá de los retrasos informados.
- Seguir la política de asistencia de las Escuelas de la Ciudad de Maryville. Se espera que los estudiantes con IEP asistan según las horas de servicio de su IEP.
- Los padres deben tener a sus hijos en el programa a tiempo y recogerlos a la hora designada.

La presentación de la solicitud de Pre-K Integrado no es una garantía de aceptación en el programa. Una vez que se presenten la solicitud, la verificación de ingresos y la prueba de residencia, el Director de Escuelas o su designado determinará la elegibilidad de los estudiantes según las pautas y prioridades establecidas anteriormente. Algunas decisiones de inscripción no se finalizarán hasta mediados o finales de julio. Después de que las clases hayan alcanzado su capacidad, los estudiantes elegibles serán colocados en una lista de espera.

Las Escuelas de la Ciudad de Maryville no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad o edad.

Maryville City Schools Integrated Pre-K

Applications may be submitted by the following means:

USPS

Maryville City Schools Central Office
Attention: Kara Griffeth
833 Lawrence Ave.
Maryville, TN 37803
Phone: (865) 983-8551 Ext: 31160
Fax: (865) 977-5055

Via email: prekinfo@maryville-schools.org

Via Fax: (865) 977-5055 ATTN: IPK Kara Griffeth

To any of the three elementary school's offices:

John Sevier Elementary School

2001 Sequoyah Avenue
Maryville, TN 37804
Phone: (865) 983-8551 Ext: 31160
Fax: 865-977-0725 ATTN: IPK – Kara Griffeth
(off Sevierville Rd- sign present)

Foothills Elementary School

520 Sandy Springs Road
Maryville, TN 37803
Phone: (865) 983-8551 Ext: 31160
Fax: 865-681-0366 ATTN: IPK – Kara Griffeth
(turn onto Sandy Springs off Hwy 129)

Sam Houston Elementary School

330 Melrose Street
Maryville, TN 37803
Phone: (865) 983-8551 Ext: 31160
Fax: 865-444-0796 ATTN: IPK – Kara Griffeth
(two blocks behind the MHS football field)



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

2024-2025

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 otros 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	

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 otras preguntas resulta en dimisión de la investigación.

Ingreso Instrucciones

De la lista debajo, 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 número 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
B.	Cheque for desempleo?	E.	El fondo de retiro	H.	Manutencion de los hijos
C.	Compensacion al Trabajadore	F.	Seguro Social?	I.	Alimentos
J.	Ingresos del seguro de discapacidad				
K.	Otro - por favor, lista ↓				

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 Documetacion
<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): →	<input type="checkbox"/>	

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: _____