



2024-2025 Hoke County Schools NC Pre-Kindergarten Application Aplicación de Pre-Kínder en NC



Student Information/Información del Estudiante		
First Name/Primer Nombre: _____	Middle/Segundo Nombre: _____	Last/Apellidos: _____
Complete Address/Dirección Completa: Street/Calle _____		
City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip Code/Código Postal _____		
Age/Edad: _____ Child must be 4 by August 31, 2023 /El(la) niño(a) debe tener 4 años para el 31 de agosto del 2023	DOB/Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Month Day Year Mes Día Año	Gender/Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Is your child Hispanic or Latino?/¿Es su hijo(a) Hispano(a) o Latino(a)? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
Race/Raza: (check all that apply/marque todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Black or African American/Negro(a) o Afro Americano(a) <input type="checkbox"/> White/European American/Blanco(a) o European American(a) <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native/Indio(a) Americano(a) o Nativo(a) de Alaska <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander/Nativo(a) Hawaiano(a) o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Asian/Asiático(a)		
Family Contact Information/Información de Contacto de la Familia		
Mother/Step-mother's/Guardian's Name/Nombre de la Madre/Madrastra/Guardian: _____		
Lives with child?/¿Vive con el(la) niño(a)? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
Primary Phone Number/Número de Teléfono Primario: _____		
Alternate Number/Número Alternativo: _____		
Email address/Correo electrónico: _____		
Father/Step-father's/Guardian's Name/Nombre del Padre/Padrastra/Guardian: _____		
Lives with child?/¿Vive con el(la) niño(a)? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
Primary Phone Number/Número de Teléfono Primario: _____		
Alternate Number/Número Alternativo: _____		
Email address/Correo electrónico: _____		
Is your child a resident of Hoke County?/¿Es su hijo(a) residente del Condado de Hoke? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
Is your child a North Carolina Resident?/¿Es su hijo(a) residente de Carolina del Norte? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No Is your child a U.S. Citizen?/¿Es su hijo(a) ciudadano(a) de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
Do you have other children in the Hoke County School System?/¿Tiene otros(as) niños(as) en el Sistema Escolar del Condado de Hoke? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
If yes, what school(s) do they attend?/Si es así, ¿a qué escuela(s) asisten? _____		
Does your child speak another language other than English?/¿Habla su hijo(a) otro idioma que no sea inglés? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
If yes, what language does your child speak at home?/Si es así, ¿qué idioma habla su hijo(a) en casa? _____		
Does your child need the Pre-K screening in/Necesita su hijo(a) la evaluación de Pre-K en <input type="checkbox"/> English/ Inglés or/o <input type="checkbox"/> Spanish/Español (please check one/por favor marque uno)		

Family Demographics/Datos Demográficos de la Familia

Select only the option(s) with whom the Pre-K Child resides/Seleccione sólo la opción(s) con la que vive el(la) niño(a) de Pre-K:

- Mother's Name/Nombre de la Madre:** _____
- Step-Mother's Name/Nombre de la Madrastra:** _____
- Father's Name/Nombre del Padre:** _____
- Step-Father's Name/Nombre del Padrastro:** _____
- Legal Guardian/Guardian:** _____
- Foster Parent/Padre Adoptivo:** _____
- Other Relative with Legal Custody/Guardianship/Otro Pariente con Custodia Legal/Guardian:** _____

List the NC Pre-K child plus all minor siblings (up to the age 18 attending high school/Hasta los 18 años atendiendo la escuela secundaria): brothers, sisters, legal half-brothers, legal half-sisters, stepbrothers, and stepsisters living in the home/Enumere el nombre del(la) niño(a) de NC Pre-K más todos los(las) hermanos(as) (menores de 18 años): hermanos, hermanas, medios hermanos legales, medias hermanas legales, hermanastros, y hermanastras que viven en el hogar:

Name Nombre	Relationship to Pre-K Child/ Relacion con el(la) niño(a) de Pre-K	School Escuela	Date of Birth Fecha de nacimiento	Age Edad	Gender Género
	NC Pre-K Child				

Number of immediate family living in the household/Número de familia inmediata viviendo en el hogar:

#Parent(s)/#Padre(s) _____ #Children/#Ninos(as) _____ Total/Total _____

Prior Placement/Ubicación Previa

Is your child at the present time in childcare or preschool?/¿Está su hijo(a) en este momento en cuidado infantil o preescolar?

Yes/Sí No/No

If yes, please give the name of the childcare or preschool facility/Si es así, indique el nombre del centro de cuidado infantil o preescolar:

How many days a week/¿Cuántos días a la semana?: _____

Did your child attend childcare or preschool at the age of 3?/¿Su niño(a) asistió cuidado infantil o preescolar a la edad de 3 años?

Yes/Sí No/No

Name of facility/Nombre del lugar: _____ **For how long?/¿Por cuánto tiempo?:** _____

If not, has your child ever been served in a preschool or childcare setting?/Si no es así, ¿alguna vez se le ha dado servicio a su niño(a) en un ambiente de preescolar o cuidado infantil? Yes/Sí No/No

For how long?/¿Por cuánto tiempo?: _____

Do you receive help or subsidy to pay for child care?/¿Recibe ayuda o subsidio para pagar el cuidado infantil? Yes/Sí No/No

Special Needs/Necesidades Especiales

Does your child have an Individual Education Plan (IEP) through the Exceptional Children's Program?/¿Su hijo(a) tiene un Plan de Educación Individual (IEP) a través del Programa de Niños Excepcionales? Yes/Sí No/No

Does your child receive/Su hijo(a) recibió: **Speech/Terapia del Habla** **Occupational and/or Physical Therapy/Terapia Ocupacional y/o Física**

Does your child have a chronic health condition, or a significant health concern diagnosed by a doctor?/¿Tiene su hijo(a) una condición de salud crónica o un problema de salud importante diagnosticado por un médico? Yes/Sí No/No

Please explain/Por favor explique: _____

Family Income/Ingreso Familiar

Mother/Step-mother Name/Nombre de la Madre/Madrastra: _____

Place of employment/Lugar de empleo: _____ **Phone/Teléfono:** _____

- Stay at home/Quehaceres del hogar** **Employed/Con Empleo** **Seeking Employment/Buscando Trabajo**
 In post-secondary education/En la universidad **In High School or GED Program/En la Escuela Secundaria o el Programa de GED** **In job training/En entrenamiento laboral** **Military/Militar** **Retired/Retirado**

Gross income (before taxes)/Ingreso bruto (antes de los impuestos):

Pay Stubs/Talones de cheques – Weekly (4)/Semanal (4): _____ **Bi-weekly (2)/Quincenal (2):** _____

Twice-monthly/Bimensual: _____ **Monthly (1)/Mensual (1):** _____ **Yearly/Annual:** _____

Father/Step-father Name/Nombre del Padre/Padrastra: _____

Place of employment/Lugar de empleo: _____ **Phone/Teléfono:** _____

- Employed/Con Empleo** **Seeking Employment/Buscando Trabajo** **In post-secondary education/En la universidad**
 In High School or GED Program/En la Escuela Secundaria o el Programa de GED **In job training/En entrenamiento laboral**
 Military/Militar **Retired/Retirado**

Gross income (before taxes)/Ingreso bruto (antes de los impuestos):

Pay Stubs/Talones de cheques – Weekly (4)/Semanal (4): _____ **Bi-weekly (2)/Quincenal (2):** _____

Twice-monthly/Bimensual: _____ **Monthly (1)/Mensual (1):** _____ **Yearly/Annual:** _____

Legal Guardian/Guardian: _____

Place of employment/Lugar de empleo: _____ **Phone/Teléfono:** _____

Stay at home/Quehaceres del hogar **Employed/Con Empleo** **Seeking Employment/Buscando Trabajo**

In post-secondary education/En la universidad **In High School or GED Program/En la Escuela Secundaria o el Programa de GED** **In job training/En entrenamiento laboral** **Military/Militar** **Retired/Retirado**

Gross income (before taxes)/Ingreso bruto (antes de los impuestos):

Pay Stubs/Talones de cheques – Weekly (4)/Semanal (4): _____ **Bi-weekly (2)/Quincenal (2):** _____

Twice-monthly/Bimensual: _____ **Monthly (1)/Mensual (1):** _____ **Yearly/Annual:** _____

Does your family receive income or assistance from any of the following sources?/¿Recibe su familia ingresos o asistencia de alguna de las siguientes fuentes? (Check all that apply/Marque todas las que apliquen)

- Work First/Trabajo Primero** **Foster Care/Cuidado de Crianza** **Unemployment Benefits/Beneficios de Desempleo**
 Social Security Benefits (SSA)/Beneficios de Seguro Social **Social Security Disability (SSD)/Discapacidad por Seguro Social**
 Supplemental Security Income (SSI)/Ingreso Suplementario de Seguridad **Food Stamps/Estampillas de Comida**
 Medicaid/Medicare/NC Health Choice/Medicaid/Medicare/NC Health Choice **Veteran's Benefits/Beneficios de Veterano**

In accordance with the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11431, is your family in transition (temporarily living with friends/family) while waiting for permanent housing?/De acuerdo con la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11431, ¿está su familia en transición (viviendo temporalmente con amistades/familia) mientras espera una vivienda permanente? Yes/Sí No/No

Military/Militar

Is at least one parent or legal guardian of this child an active duty member of the military?/¿Es al menos uno de los padres o guardián de este(a) niño(a) un miembro activo de las fuerzas armadas? Yes/Sí No/No

If yes, is this parent deployed?/Si es así, ¿este padre está reubicado en el exterior? Yes/Sí No/No

Is this parent scheduled to deploy?/¿Está este padre programado para reubicarse en el exterior? Yes/Sí No/No

Has a parent or legal guardian of this child been injured and/or is receiving military disability retirement or was killed while serving on active duty?/¿Algún padre o tutor legal de este(a) niño(a) ha sido lesionado y/o está recibiendo jubilación por discapacidad militar o fue asesinado mientras estaba en servicio activo? Yes/Sí No/No

No application will be accepted or processed until all of the required documentation has been submitted./Ninguna aplicación será aceptada o procesada hasta que toda la documentación requerida haya sido presentada.

- Completed Application (signed and dated)**/Aplicación Completa (firmada y fechada)
- Child's Birth Certificate**/Certificado de Nacimiento del(la) niño(a)
- Child's Immunization Record**/Registro de Inmunización (vacunas) del(la) niño(a)
- Proof of residence (current mortgage statement/rental contract AND current electric/water bill AND current identification)**/Prueba de domicilio (contrato de renta/hipoteca Y factura reciente de luz/agua E identificación actual)
- Proof of all sources of income (W2 or one month of current pay stubs)**/Comprobante de todas las fuentes de ingreso (W2 o un mes de talones de pago actuales)
- Additional Income: food stamps, child support, alimony, Social Security Benefits, retirement, etc.**/Ingreso Adicional: estampillas de comida, manutención de menores, pensión alimenticia, Beneficios de Seguro Social, retiro, etc.
- Legal documentation for guardianship/custody if child is not living with biological parent**/Documentación legal para la tutela/custodia si el(la) niño(a) no vive con los padres biológicos

Parent/Legal Guardian Signature/Firma del Padre/Guardian

I certify that I am the parent/legal guardian/custodian of the child whose name appears on this application. I certify that all of the above information is true and correct and that all income is accurately reported. I understand that my student must be a full time Hoke County resident in order to enroll in the Hoke County NC Pre-K Program. I understand that this information is being given for the receipt of state and/or federal funds; that NC Pre-K officials may verify the information on this application; and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state laws. My signature also confirms that the information provided on this application is accurate and complete. Additionally, I understand that this is only an application for possible enrollment, and I will be notified if my child is accepted./Certifico que soy la madre/el padre/tutor legal/guardián del(la) niño(a) cuyo nombre aparece en esta aplicación. Certifico que toda la información es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportados con precisión. Entiendo que mi estudiante debe ser residente de Hoke County en orden de participar en el programa de NC Pre-K en el condado de Hoke. Entiendo que esta información se está dando para recibir fondos estatales y/o federales; que los oficiales de NC Pre-K pueden verificar la información de esta aplicación; y que la falsificación intencional de información puede someterse a un enjuiciamiento conforme a las leyes estatales aplicables. Mi firma además confirma que la información proporcionada en esta aplicación es precisa y completa. Además, entiendo que esta es sólo una aplicación para una posible inscripción, y que se me notificará si mi hijo(a) es aceptado(a).

Parent/Legal Guardian/Custodian Signature (required)/Firma de la Madre/del Padre/Guardián (requerido):

Print Name

Signature

Today's Date

Nombre

Firma

Fecha de Hoy

OFFICE USE ONLY

Location Application was Received: _____

Priority _____ Eligibility _____

Health Assessment Date _____ Dental Screening Date _____

School _____ Date Received _____

