



## WELCOME TO RAS PRE-KINDERGARTEN

We are so very excited for your interest in joining your Pre-Kindergarten student into our Tiger Family. The Ralph Askins Pre-Kindergarten Program offers many opportunities for your child to grow academically and socially! The teachers utilize curricula that is rich in a multisensory approach to learning. An application can be picked up at RAS between the hours of 8AM and 4PM. You can also access a packet online at [fcsboe.org](http://fcsboe.org). Once you have completed and submitted all forms, your child will be scheduled for a visit and a screening with one of the Pre-Kindergarten teachers.

Sincerely,

Dr. Claudia Styles, Elementary Curriculum Supervisor  
Office: 931-433-5542  
[stylesc@fcsboe.org](mailto:stylesc@fcsboe.org)

Visit our website at [www.fcsboe.org/ras](http://www.fcsboe.org/ras) or follow us on Facebook

Ralph Askins Elementary School  
901 Shady Lane  
Fayetteville, TN  
(931) 433-5311



## Solicitud para preescolar

Los siguientes documentos son obligatorios a menos que el estudiante que se inscribe esté bajo custodia del estado o se encuentre sin hogar/desposeído:

- Solicitud para preescolar con comprobante de ingresos
- Certificado de nacimiento u otros registros oficiales de nacimiento
- Registro corriente de inmunizaciones
- Examen físico corriente
- Un comprobante de residencia con fecha de los últimos dos meses que indique el nombre del padre/madre/tutor legal y la dirección de residencia. Formas aceptables de comprobante de residencia son entre otras:
  - Opción 1: Copia del contrato de arrendamiento firmado o estado de cuenta hipotecario
  - Opción 2: Factura de servicios públicos (es decir, electricidad, agua, gas o alcantarillado)
  - Opción 3: Extracto de cuenta bancaria o de tarjeta de crédito
  - Opción 4: Talón de pago
  - Opción 5: Registro de electores o algún tipo de correspondencia legal

### Tenga en cuenta que:

- **Completar esta solicitud no autoriza a su hijo para el Programa de Comidas Gratis o a Precios Reducidos.**
- **La presentación de esta solicitud no garantiza aceptación al Programa de Pre-K Voluntario (VPK, por sus siglas en inglés).**
- **No proporcionar ingresos no impide la prestación de servicios de educación especial.**

**INFORMACIÓN ACERCA DEL ESTUDIANTE Y LA UNIDAD FAMILIAR**

<b>Apellido</b>		<b>Nombre</b>		<b>Segundo nombre</b>	
<b>Nombre que prefiere usar</b>		<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Número de teléfono</b>	
<b>Dirección domiciliaria</b>		<b>Apto</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>
<b>Dirección postal (si es diferente a la anterior)</b>		<b>Apto</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>
<b>Raza</b>	<input type="radio"/> India Americana o Natural de Alaska <input type="radio"/> Natural de Hawái u otras Islas del Pacífico <input type="radio"/> Blanca		<input type="radio"/> Asiática <input type="radio"/> Negra o afroamericana		
<b>¿El estudiante es hispano/latino?</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<b>Sexo</b>	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino		
<b>Otra información (según corresponda)</b>	<input type="radio"/> Plan de Educación Individual (IEP) <input type="radio"/> Plan 504		<input type="radio"/> Acogida temporal <input type="radio"/> Migratorio		
<b>¿Dónde permanece su hijo por la noche actualmente?</b>					
<input type="radio"/> Casa o apartamento que es propiedad o alquilado por los padres/tutores <input type="radio"/> Campamento		<input type="radio"/> Automóvil <input type="radio"/> Refugio <input type="radio"/> Hotel/Motel		<input type="radio"/> Vive temporalmente con un familiar/amigo <input type="radio"/> Vivienda inadecuada (sin electricidad, agua corriente, etc.)	
<b>¿Su hijo ha asistido alguna vez a uno de los siguientes?</b>	<input type="radio"/> Head Start <input type="radio"/> Head Start temprano <input type="radio"/> Cuidado infantil en familia		<input type="radio"/> Mañana libre para mamás (Mother's Morning Out) <input type="radio"/> Guardería privada <input type="radio"/> Preescolar privado/público		
<b>Escuelas o preescolar asistido anteriormente</b>	<b>Dirección</b>		<b>Teléfono</b>		<b>Años de asistencia</b>

MADRE/PADRE/TUTOR # 1					
Apellido		Nombre		Dirección de correo electrónico	
Teléfono de la casa		Teléfono del trabajo		Teléfono celular	
Dirección postal (si no es la misma que la del estudiante)		Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal (si no es la misma que la del estudiante)		Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Relación con el estudiante					
¿Vive con el estudiante?	<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No		
Empleador		Ocupación		Horarios de trabajo	
Dirección del trabajo		Ciudad		Estado	Código postal

MADRE/PADRE/TUTOR # 2					
Apellido		Nombre		Dirección de correo electrónico	
Teléfono de la casa		Teléfono del trabajo		Teléfono celular	
Dirección postal (si no es la misma que la del estudiante)		Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal (si no es la misma que la del estudiante)		Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Relación con el estudiante					
¿Vive con el estudiante?	<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No		

<b>Empleador</b>		<b>Ocupación</b>		<b>Horarios de trabajo</b>	
<b>Dirección del trabajo</b>		<b>Ciudad</b>		<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA**

<b>PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA # 1:</b>				
<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>		<b>Relación con el estudiante</b>	
<b>Teléfono de la casa</b>	<b>Teléfono del trabajo</b>		<b>Teléfono celular</b>	
<b>Dirección</b>	<b>Apto</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>

<b>PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA # 2:</b>				
<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>		<b>Relación con el estudiante</b>	
<b>Teléfono de la casa</b>	<b>Teléfono del trabajo</b>		<b>Teléfono celular</b>	
<b>Dirección</b>	<b>Apto</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>

**Parte A: Información sobre la familia**

Indique la información de todos los demás miembros de la unidad familiar.

<b>Sección 1: Nombre(s) de todos los demás niños en la unidad familiar</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Sección 2: Nombre(s) de <b>todos los adultos</b> en la unidad familiar		Relación con el estudiante
1.		
2.		
3.		
4.		

**Número total de miembros de la unidad familiar:** \_\_\_\_\_

### Parte B: Participación en el programa

Marque con una palomita (✓) si un niño, familiar o miembro de la unidad familiar participa en uno o más de los siguientes programas, actualmente o durante el año escolar anterior. Es preciso presentar documentación (véase la Parte D.)

✓	Programa	✓	Programa	✓	Programa	✓	Programa
	Head Start temprano		Acogida temporal		Estudiante migratorio		Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
	Head Start		Sin hogar/desposeído		Familias Primero (TANF)		Número de caso de TANF/SNAP:

### Parte C: Total de ingresos de la unidad familiar

Indique **TODOS LOS INGRESOS DE** los miembros de la unidad familiar y con qué frecuencia se reciben los ingresos. Cualquier falsificación de información relativa a ingresos, residencia, certificado de nacimiento y/o cumplimentación de esta solicitud y otros formularios puede ser motivo de baja.

#### Instrucciones para los ingresos:

De la lista siguiente, indique el Código de Fuente de Ingresos en el espacio provisto para indicar la(s) fuente(s) de ingresos para cada persona que percibe ingresos en la unidad familiar. También indique el pago mensual o el salario. Multiplique el importe del pago o salario por el número de meses que recibe el ingreso y luego calcule el importe y el ingreso anual total.

Códigos de Fuente de ingresos			
A. Ingreso BRUTO del trabajo	D. Pensiones	G. Beneficios de veteranos	J. Pensión alimenticia
B. Desempleo	E. Jubilación	H. Manutención infantil	K. Otros (tiene que indicar)

C. Indemnización laboral		F. Beneficios del seguro social		I. SSI por discapacidad			
Nombre del adulto	Empleador (si procede)	Código de Fuente de ingresos	Importe de pago mensual o salario	Multiplicar por (x)	¿Cuántos meses recibió este ingreso en el último año?	Importe total:	
			\$	x		\$	
			\$	x		\$	
			\$	x		\$	
			\$	x		\$	

**Total de ingresos (anuales):** \_\_\_\_\_

**Parte D: Verificación de ingresos**

Marque con una cruz (✓) todos los documentos que se han presentado como Comprobante de ingresos					
<input type="checkbox"/>	Talón de pago/Verificación de pago por el empleador	<input type="checkbox"/>	Formulario W-2	<input type="checkbox"/>	Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
<input type="checkbox"/>	Reembolso para acogida temporal	<input type="checkbox"/>	Beneficios del seguro social	<input type="checkbox"/>	Manutención infantil
<input type="checkbox"/>	Formulario de declaración de impuestos 1040A o 1040	<input type="checkbox"/>	Cata de beneficios de veteranos	<input type="checkbox"/>	Documentación de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
<input type="checkbox"/>	Subsidios por desempleo	<input type="checkbox"/>	Talones de pensiones	<input type="checkbox"/>	Documentación de la pensión alimenticia
<input type="checkbox"/>	Documentación de indemnización laboral	<input type="checkbox"/>	Documentación del SSI	<input type="checkbox"/>	Documentación de jubilación
Otro (especifique): _____					

Certifico que la información anterior es veraz y correcta. Cualquier falsificación de información relativa a ingresos, residencia, certificado de nacimiento y/o cumplimentación de esta solicitud y otros formularios puede ser motivo de baja del Programa de Pre-K Voluntario de Tennessee.

Nombre en letra de imprenta del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del empleado de la LEA que revisa esta solicitud**

Certifico que he examinado la documentación de ingresos e información de verificación mencionada anteriormente.

Los formularios completados deben mantenerse de acuerdo con la Ley de Derechos de la Familia a la Educación y a la Privacidad (FERPA, por sus siglas en inglés).

Nombre en letra de imprenta/cargo del empleado de la LEA: \_\_\_\_\_

Firma del empleado de la LEA: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión por el empleado de la LEA: \_\_\_\_\_

**Solo para uso de la oficina**

Marque con un círculo

Idoneidad de ingresos: Sí / No