ESCUELAS DEL CONDADO DE RUSSELL
Preescolar
404 S. Main St.

Jamestown, KY 42629
Teléfono 270-343-3191
Fax 270-343-3072

2026-2027

Escuel
Año

Fecha de hoy: _____

Solo para uso en la oficina

IC ☐ Copiado ☐

Escuela

Profesor _____ AÑO_____

Condado de Residencia _____ GR: 97 98 99

Información del

*Nombre oficial en el certificado de nacimiento

Nombre legal del estudiante _____ El hijo con nombre se hace llamar _____
(Último) (Primera) (Medio)

Fecha de nacimiento __/____/_____ ☐ Masculino ☐ Femenino

Lugar de nacimiento: _____
(Ciudad/Condado) (Estado/País)

Raza (Revisa **todo** lo que corresponde):
Blanco ☐ Negro/Afroamericano ☐ Asiático o isleño del Pacífico ☐ Hispano ☐ Indio americano/nativo de Alaska ☐

¿Idioma que se habla más en casa?

Dirección residencial del estudiante: _____
(Street) (Apt #) (Cremallera) (Ciudad) (Estado)

Dirección postal del estudiante (si es diferente): _____
(Street) (Apt #) (Cremallera) (Ciudad) (Estado)

Situación de la vivienda:

¿Tú y tu hijo estáis temporalmente Vida: con un amigo/familiar ☐ en refugio nocturno ☐ en refugio de emergencia ☐ En hotel/motel ☐ N/A ☐

¿Tu hijo tiene necesidades especiales, recibe servicios de educación especial o servicios de otra agencia? Sí ☐ No ☐ Si Sí, describe brevemente: _____

Si procede, comprueba cualquiera de los siguientes servicios que recibe actualmente tu estudiante y lista la escuela o agencia a continuación.
*(**Nota:** No marque si solo tiene preocupaciones – eso se aborda en la página 3 de la solicitud. Esto **solo** aplica para servicios actuales recibidos.)*

____Plan Educativo Individual **(IEP)** _____Logopedia _ __Otros (por favor, explícalos: _____)

¿Primera vez matriculado en una escuela de Kentucky? ____Sí _____No

Última escuela a la que asistió: _____ Teléfono # _____

Dirección del colegio: _____ Fax # _____

Información de padres/tutores

Información del hogar

Padre/tutor:

Nombre: _____ DATA de nacimiento __/____/__ Relación con el estudiante _____

Inicio # _____ Celda # _____ Círculo preferido: Inicio / Móvil / Trabajo

Lugar de empleo _____ Obra # _____

¿Vive en casa con un alumno? Sí , ☐ No ☐ Dirección de correo electrónico _____

Padre/tutor:

Nombre: _____ DATA de nacimiento __/____/__ Relación con el estudiante _____

Inicio # _____ Celda # _____ Círculo preferido: Inicio / Móvil / Trabajo

Lugar de empleo _____ Obra # _____

¿Vive en casa con un alumno? Sí , ☐ No ☐ Dirección de correo electrónico _____

Comproba (si procede) ☐ Padres separados ☐ Padres divorciados ☐ Madre fallecida ☐ Padre fallecido

¿Hay alguna restricción de custodia? Sí ☐ no ☐ Si es así, por favor explícalo: _____

(Continuación en la página siguiente) →

Nombre legal del estudiante:
(Último) _____ (Primera) _____ (Medio) _____

Otros adultos que viven en casa

Información del hogar

Nombre: _____ Relación con el estudiante _____
Inicio # _____ Celda # _____ Círculo Preferido: Inicio / Móvil Correo electrónico: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante _____
Inicio # _____ Celda # _____ Círculo Preferido: Inicio / Móvil Correo electrónico: _____

Otros niños viviendo dentro del hogar: Lista los nombres de hermanos y hermanas y cualquier otro menor de 18 años que viva con la familia.

Información sobre otros niños

Nombre _____
(Último) (Primera) (Medio)
Fecha de nacimiento __/__/__ □ Masculino □ Femenino
Grado _ ___ Relación con el estudiante _____
_____ Nombre del colegio _____
_____ N/A □

Nombre _____
(Último) (Primera) (Medio)
Fecha de nacimiento __/__/__ □ Masculino □ Femenino
Grado _ ___ Relación con el estudiante _____
_____ Nombre del colegio _____
_____ N/A □

Nombre _____
(Último) (Primera) (Medio)
Fecha de nacimiento __/__/__ □ Masculino □ Femenino
Grado _ ___ Relación con el estudiante _____
_____
Nombre del colegio _____ N/A □

Nombre _____
(Último) (Primera) (Medio)
Fecha de nacimiento __/__/__ □ Masculino □ Femenino
Grado _ ___ Relación con el estudiante _____
_____
Nombre del colegio _____ N/A □

Nombre _____
(Último) (Primera) (Medio)
Fecha de nacimiento __/__/__ □ Masculino □ Femenino
Grado _ ___ Relación con el estudiante _____
_____
Nombre del colegio _____ N/A □

Nombre _____
(Último) (Primera) (Medio)
Fecha de nacimiento __/__/__ □ Masculino □ Femenino
Grado _ ___ Relación con el estudiante _____
_____
Nombre del colegio _____ N/A □

(Continuación en la página siguiente) →

Nombre legal del estudiante:
(Último) _____(Primera) _____(Medio) _____

Información de transporte

Transp

Transporte de primaria al colegio: □ Car Rider (□ mañana □ tarde) □ autobús escolar (□ mañana □ tarde)

Si el niño va a viajar en autobús hacia/desde una dirección diferente a la de casa, por favor indique:

A la escuela: Nombre _____
Dirección _____Teléfono #_ _____

Desde el colegio: Nombre _____
Dirección _____ Teléfono #_ _____

En caso de que haya una salida anticipada del colegio relacionada con el tiempo, prefiero: □ Mi hijo irá en autobús a casa
□ Mi hijo irá en autobús a la guardería habitual □ Recogerán a mi hijo.

Información de emergencia

Información de emergencia

Información de emergencia:
En caso de cualquier accidente o emergencia, cuando no se pueda contactar con el padre o tutor, por favor llame y/o libere a mi hijo de uno de los siguientes servicios:

Nombre _____Relación _____Teléfono # _____
Nombre _____Relación _____Teléfono # _____
Nombre _____Relación _____Teléfono # _____
Nombre _____Relación _____Teléfono # _____
Nombre _____Relación _____Teléfono # _____
Nombre _____Relación _____Teléfono # _____
Nombre _____Relación _____Teléfono # _____

Si no podemos localizarle por teléfono, tenga en cuenta que llevaremos a su hijo al médico o al hospital en autobús o ambulancia si lo considera necesario.

(Continuación en la página siguiente) –

Nombre legal del estudiante:

(Última) _____(Primera) _____(Medio) _____

Información médica

Información médica

Médico _____Teléfono # _____ Dentista _____Teléfono # _____

Enumera cualquier alergia y/o condición médica (como asma, alergias, diabetes, convulsiones, etc.) que deba ser conocida por el personal del colegio

_____

¿Tu hijo se ha hecho un examen de visión? No □ Sí □ _____ ¿Tu hijo se ha hecho un examen dental? No □ Sí □ _____
(médico/localización) *(médico/localización)*

¿Tu hijo toma algún medicamento de forma regular ¿Base? □ Lista de Sí □ No, por favor: _____

Nombre de la compañía de seguros y/o Medicaid
#_____

Información sobre ingresos familiares

Información sobre ingresos

¿Tu hijo o familiar recibe alguno de los siguientes servicios o beneficios?

¿SNAP (cupones de alimentos)?	No	Sí	¿Seguros de Medicaid/K-Chip/Pasaporte?	No	Sí
KTAP (Programa de Asistencia Transicional de Kentucky , **no** K-Chip)?	No	Sí	¿Asistencia para la vivienda de la Sección 8?	No	Sí
*¿Ayuda de otro familiar/amigo con los gastos del hogar? **Puede ser necesario un formulario adicional. Por favor, llama si tienes preguntas.*	No	Sí	Manutención de los hijos	No	Sí
¿Algún miembro del hogar recibe el SSI? Si es así, haz la lista: _____	No	Sí	Manutención conyugal	No	Sí

Desarrollo Infantil

Desarrollo Infantil

Por favor, marca las áreas en las que tienes preocupaciones.	Sí	No	Quizá
Me preocupa el desarrollo general de mi hijo.			
Tengo preocupaciones de salud respecto a mi hijo.			
Me preocupa la motricidad gruesa de mi hijo. *(correr, saltar, etc.)*			
Me preocupa la motricidad fina de mi hijo. (*sosteniendo lápiz/cera, recogiendo objetos pequeños, etc.).*			
Me preocupa la capacidad de pensamiento y resolución de problemas de tu hijo.			
Me preocupa que mi hijo tenga dificultades para entender instrucciones o ideas.			
Me preocupa la capacidad lingüística de mi hijo. *(vocabulario limitado, no habla mucho, etc.)*			
Me preocupa la forma en que mi hijo pronuncia las palabras.			
Me preocupa que mi hijo tenga dificultades con tareas de autocuidado como vestirse o alimentarse solo.			
Me preocupa la capacidad social de mi hijo.			
Me preocupa el bienestar emocional de mi hijo.			
Tengo preocupaciones de comportamiento respecto a mi hijo.			

Por favor, describe cualquier preocupación específica que tengas sobre tu

_____

_____

PR

¿Cómo supiste del Programa Preescolar del Condado de Russell? □ Boca a boca □ Hermano/primo en el programa □ Escuela
□ Periódico □ redes sociales □ radio □ otros:_____

Documentos necesarios:

√ Copia del certificado de nacimiento _____√ Físico _____√ Inmunización _____√ Examen de la vista _____√ Examen dental _
√ Papeles de custodia _____√ Prueba de ingresos _____√ Card de la Seguridad Social _____

¿Quién, aparte del padre o tutor legal, tiene permiso para recoger a su hijo del colegio? **(Por favor, tenga en cuenta que no podemos impedir que un padre o tutor legal recoja a su hijo a menos que exista una orden judicial válida registrada en la escuela.**

_____

¿Quién NO tiene permiso para recoger a su hijo? _____

_____

**Si este niño tiene una Orden de Protección de Emergencia (EPO) o una orden de alejamiento, debe proporcionar una copia actualizada al colegio cada curso escolar.

FIRMA PADRE/TUTOR _____FECHA _____

ESCUELAS DEL CONDADO DE RUSSELL

Estimado padre/tutor:

Gracias por iniciar el proceso para determinar si tu hijo es elegible para asistir al programa preescolar financiado por el estado. El programa preescolar financiado por el estado es un programa de intervención proporcionado a familias que cumplen las directrices de elegibilidad de ingresos y/o cuyo hijo está identificado con un retraso en el desarrollo o discapacidad. Cada familia que desee que su hijo asista al programa preescolar financiado por el estado debe completar un formulario de hogar e ingresos.

1. ¿A QUIÉN DEBERÍA INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debes incluir a todas las personas que viven en tu hogar, sean parientes o no (como abuelos, otros familiares o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debes incluirte a ti mismo y a todos los niños que viven contigo. Si vives con otras personas económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no apoyas, que no comparten ingresos contigo ni con tus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluyas.

2. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Enumera la cantidad que normalmente recibes. Por ejemplo, si normalmente ganas 1000 dólares al mes, pero el mes pasado faltaste a trabajar y solo ganaste 900, apunta que ganaste 1000 dólares al mes. Si normalmente recibes horas extra, inclúyelas, pero no las incluyas si solo haces horas extra a veces. Si has perdido un trabajo o te han reducido las horas o el salario, utiliza tus ingresos actuales.

3. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿INCLUIMOS NUESTRA ASIGNACIÓN DE VIVIENDA COMO INGRESO? Si recibes una asignación por vivienda fuera de la base, debe incluirse como ingresos. Sin embargo, si tu alojamiento forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluyas tu asignación de vivienda como ingreso.

4. Mi cónyuge está desplegado en una zona de combate. ¿Se cuenta su pago de combate como ingresos? No, si el pago de combate se recibe además de su salario básico debido a su despliegue y no se recibió antes de que fuera desplegado, el pago de combate no se cuenta como ingresos. Contacta con tu centro para más información.

5. ¿QUÉ DOCUMENTOS PUEDO PROPORCIONAR PARA VERIFICAR MIS INGRESOS? Formulario 1040 de Declaración de Impuestos Individuales, formularios W-2, nóminas fechadas en el último mes, declaraciones escritas de empleadores o documentación que muestre el estado actual de los beneficiarios de ayudas públicas.

Si tienes otras preguntas o necesitas ayuda, llama AL (270) 343-3191.

Atentamente,

Bridgette Smith

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR

Parte 1: Todos los miembros del hogar (**un miembro del hogar es cualquier niño o adulto que viva contigo**): Todos los solicitantes deben completar esta parte. Indica el nombre de cada miembro del hogar, el nombre del colegio al que asiste cada niño y el curso del niño. Si el niño es un niño en acogida, marca la casilla para niño en acogida. Si un miembro del hogar no tiene ingresos, marque la casilla de no tener ingresos. Todos los miembros del hogar, incluidos los niños en acogida, deben estar incluidos aquí. Si necesitas espacio adicional, adjunta un papel aparte.

Si tu hijo es **SIN HOGAR, MIGRANTE O FUGITIVO**, SIGUE ESTAS INSTRUCCIONES.

Parte 2: Marca la categoría correspondiente.
Parte 3: Sáltate esta parte.
Parte 4: Firma el formulario.

SI TIENES **SOLO NIÑOS EN ACOGIDA,** SIGUE ESTAS INSTRUCCIONES. **NO** NECESITAS RELLENAR UN FORMULARIO SEPARADO PARA CADA NIÑO EN ACOGIDA DE TU HOGAR. (SI HAY TANTO NIÑOS EN ACOGIDA COMO NO EN ACOGIDA EN TU HOGAR, SIGUE LAS INSTRUCCIONES A CONTINUACIÓN PARA TODOS LOS DEMÁS HOGARES).

Si <u>todos</u> los niños del hogar están marcados como niños en acogida en la Parte 1:
Parte 2: Sáltate esta parte.
Parte 3: Sáltate esta parte.
Parte 4: Firma el formulario.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, incluidos los hogares WIC, hogares con niños no acogidos y hogares con <u>niños</u> en acogida y no acogidos, siguen estas instrucciones:

Parte 2: Sáltate esta parte.

Parte 3: Sigue estas instrucciones para informar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Sección 1–Nombre:** Enumere a todos los miembros del hogar que tengan ingresos.

- **Sección 2 – Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Indique los ingresos de cada miembro del hogar. Marque la casilla para indicarnos con qué frecuencia recibe la persona los ingresos: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente.

    - **Ingresos por trabajo**: Indica el **ingreso bruto,** no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad ganada *antes* de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu nómina o tu jefe puede decírtelo. El beneficio neto solo debe reportarse para ingresos de negocios, explotaciones agrícolas o alquileres de propiedad propia.

    - **Asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia**: Indica la cantidad que recibe cada persona y marca la casilla para indicarnos con qué frecuencia.

    - **Pensiones, jubilación, Seguridad Social, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), prestaciones para veteranos (prestaciones VA) y prestaciones por discapacidad**. Enumera la cantidad que recibe cada persona y marca la casilla para decirnos con qué frecuencia la recibe.

    - **Todos los demás ingresos**: Lista la Compensación de Trabajadores, prestaciones por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en tu hogar y cualquier otro ingreso recibido semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. No incluyas los ingresos de KTAP, SNAP, WIC, beneficios federales de educación ni pagos de acogida recibidos por tu familia de la agencia de acogida.

    - Si formas parte de la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibes pago de combate, no incluyas estas asignaciones como ingresos.

Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Por favor, incluya su dirección y número de teléfono en caso de que el Coordinador de la Escuela Infantil tenga alguna pregunta sobre su información.

FORMA DE HOGAR E INGRESOS

El Programa Preescolar Financiado por el Estado está disponible para niños que tengan 4 años a partir del 1 de agosto y cuyos ingresos familiares sean del 160% de pobreza o menos; y el programa está disponible para niños de 3 o 4 años con una discapacidad identificada. Para determinar la elegibilidad de ingresos, por favor complete, firme y devuelva esta solicitud a **las Escuelas del Condado de Russell.**

PARTE 1. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombres de <u>todas las</u> personas que viven en tu hogar (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellidos)	Escuela a la que asiste el niño, o indica "NA" si un miembro del hogar no está en la escuela	Grado Nivel	*Comprueba si es un niño en acogida (responsabilidad legal de la agencia de bienestar o del tribunal) Si <u>todos</u> los niños que se enumeran a continuación son niños en acogida, **pasa a la Parte 4** para firmar este formulario.*	*Comprueba si NO hay ingresos*
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑
			❑	❑

PARTE 2. SITUACIÓN DE PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGITIVOS

SI ALGÚN NIÑO AL QUE SOLICITAS ES SIN HOGAR, MIGRANTE O FUGADO, MARCA LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

SIN HOGAR ❑ MIGRANTE ❑ FUGITIVO ❑

PARTE 3. INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR (ANTES DE DEDUCCIONES). Indica todos los ingresos en la misma línea que la persona que los recibe. Marca la casilla para ver con qué frecuencia se recibe. REGISTRA CADA INGRESO SOLO UNA VEZ.

1. NOMBRE (Lista solo de miembros del hogar con ingresos)	**2. INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIERON**															
	Ingresos por trabajo antes de deducciones.	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual	Asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual	Pensiones, jubilación, Seguridad Social, SSI, beneficios del VA	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual	Todos los demás ingresos (indica frecuencia, como "semanal", "cada 2 semanas", "mensual")
(Ejemplo) Jane Smith	200 dólares	☒	☐	☐	☐	150 dólares	☐	☒	☐	☐	$0	☐	☐	☐	☐	50 $ / mensual
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$ /
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$ /
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$ /
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$ /
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$ /
	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$ /

PARTE 4. FIRMA (DEBE FIRMAR UN MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR)

Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario.

Certifico (prometo) que toda la información de este formulario es verdadera y que todos los ingresos están declarados. Entiendo que la universidad recibirá fondos estatales y federales según la información que dé. Entiendo que los responsables escolares pueden verificar (comprobar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mi(s) hijo(s) pueden perder prestaciones.

Firma aquí:_____ Nombre impreso:_____ Fecha:_____

Dirección:_____ City: _____ Estado:_____ Código postal:_____

Número de teléfono:_____ Número de teléfono móvil:_____

Aviso de privacidad

El Departamento de Educación de Kentucky exige a las escuelas que recopilen la información de este formulario. No está obligado a proporcionar esta información, pero si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para beneficios adicionales bajo programas estatales y federales. Mantendremos la información que nos proporciones como privada y confidencial en la medida exigida por la ley. Sin embargo, compartiremos tu situación socioeconómica con diversos programas estatales y federales para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios de las fuerzas del orden para ayudarles a revisar infracciones de las normas del programa.

Declaración de No Discriminación: De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Educación de EE. UU., esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una denuncia por discriminación, escriba al Departamento de Educación de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Filadelfia, PA 19107-3323 o llame al (215) 656-8541 (Voice). Las personas con discapacidad auditiva o discapacidad del habla pueden contactar con el Departamento de Seguridad de EE. UU. a través del Servicio Federal de Retransmisión en el (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español). El Departamento de Educación de EE. UU. es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

LISTA DE COMPROBACIÓN

- ¿Has incluido a todos tus hijos como miembros del hogar?
- ¿Para cada miembro del hogar que recibe ingresos, está marcada la casilla de frecuencia?
- ¿Has firmado la solicitud?

NO RELLENES ESTA PARTE. ESTO ES SOLO PARA USO ESCOLAR.

Conversión anual de ingresos: semanal x 52; Cada 2 semanas x 26; Dos veces al mes x 24; Mensual x 12

Ingresos totales: _____ por: ❑ semana ❑ Cada 2 semanas ❑ dos veces al mes ❑ mes ❑ Tamaño del hogar: _____

Elegibilidad: 160% poverty___ Education___ Especial Head Start ___ Sobre Ingresos ___

Razón (160% pobreza; Educación Especial; Head Start (si procede); Sobre ingresos): _____

Coordinadora de preescolar: _____ Fecha: _____

Firma secundaria: _____ Fecha: _____