



SOLICITUD PARA LA ACADEMIA STEPS 2026-2027

Puede devolver las solicitudes a su escuela o enviarlas por correo a:
STEPS Academy - Jacquie Grady (jgrady@burke.k12.nc.us)
325 Conley Road
Morganton, NC 28655



Office Use Only - DR: _____

DOE: _____

Date Parent Handbook Received: _____

Fecha de Solicitud: _____

Nombre completo del(a) niño/niña: _____ Fecha de nacimiento: _____

Masculino ___ Femenino ___ Mi hijo/hija asistirá a la escuela Primaria _____

¿Es residente del Condado de Burke? Sí ___ No ___

¿Tiene su hijo(a) una discapacidad identificada, ha estado afiliado a FIPP o CDSA, o ha recibido servicios privados del habla? Sí ___ No ___ Si es así, ¿Cuáles servicios y dónde? _____

¿Está su hijo(a) inscrito(a) en otro programa preescolar o asiste a una guardería? Sí ___ No ___

Si es así, ¿dónde? _____

¿Ha asistido su hijo(a) al Early Head Start (Programa Empezar Temprano)? Sí ___ No ___

A continuación, marque su 1ª y 2ª preferencia:

Forest Hill (413-7135)

Hildebran (764-5053)

Mountain View (381-6048)

8:00 - 10:30 AM (LU/MI)

8:00 - 10:30 AM (MA/JU)

8:00 - 10:30 AM (LU/MI)

11:30 - 2:00 PM (LU/MI)

11:30 - 2:00 PM (MA/JU)

11:30 - 2:00 PM (LU/MI)

8:00 - 10:30 AM (MA/JU)

11:30 - 2:00 PM (MA/JU)

Información del(a) Padre/Madre/Tutor(a)

Nombre del Padre: _____ F. de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Podemos enviar un mensaje de texto a este número: Sí ___ No ___

Correo electrónico: _____

Estado civil: Casado Soltero Divorciado Separado

Empleado por: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Nivel de Grado Más Alto Completado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 12+

¿Mejor momento para contactarlo? _____ AM _____ PM

Nombre de la Madre: _____ F. de nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Podemos enviar un mensaje de texto a este número: Sí ___ No ___

Correo electrónico: _____

Estado civil: Casada Soltera Divorciada Separada

Empleada por: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Nivel de Grado Más Alto Completado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 12+

¿Mejor momento para contactarlo? _____ AM _____ PM

Otra información:

Idioma principal utilizado en el hogar: _____

Cualquier inquietud médica: _____

Persona de contacto de emergencia (que no sea el(a) padre/madre/tutor(a))

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Firma del(a) Padre/Madre: _____ Fecha: _____