2026-2027 APLICACION PREESCOLAR CONJUNTA
FAYETTE COUNTY PRESCHOOL / COMMUNITY ACTION COUNCIL HEAD START
Visite www.fcps.net/preschool para detalles de cómo entregar la aplicación y los documentos adicionales requeridos o llame al 859-422-0304 para ayuda o llame al 859-422-0473 para español

INFORMACION DEL ESTUDIANTE PREESCOLAR *Para actualizar la información después de inscribirse, contacte a la profesora

Apellido(s) del Niño (Como aparece en el acta de nacimiento)	Nombre de Pila	2º Nombre (si aplica)	Fecha de Nacimiento	Sexo del Niño ☐ Masculino ☐ Femenino

Dirección de Domicilio	Apartamento #	Ciudad	Código Postal

¿Necesita Transportación? ☐ Sí ☐ No	Indique dispositivos especiales de transporte, si aplica.	Dirección de Transportación (Si la dirección de recogida/devolución es diferente a la del hogar)

¿Asisten los hermanos a una escuela primaria o localidad de FCPS?	☐ No	☐ Sí. Si es así, ¿qué escuela primaria o localidad?

Sesión de Preferencia ☐ AM ☐ PM En blanco indica que no hay preferencia	Si su idioma principal no es inglés, favor escribir idioma: _____ Cuando sea posible, ¿desea que usemos un intérprete para llamadas por teléfono? ☐ No ☐ Sí	¿Completó una Inscripción En Línea? Si es así, ¿cuál es su número OLR asignado? ☐ No ☐ Sí es así, número OLR:	Número de personas en el hogar (se usa para determinar elegibilidad por ingresos) # de Adultos: ____ # de Niños: ____

Etnicidad (Cheque **todos los bloques** que aplican.) ☐ Indoamericano/Nativo de Alaska ☐ Nativo Hawaiano/Otro Isleño del Pacífico ☐ Negro/Afroamericano ☐ Asiático ☐ Blanco	¿Es el estudiante hispano/latino? ☐ No ☐ Sí

¿Estas preocupado(a) sobre el desarrollo de su hijo y le gustaría solicitar una evaluación de Educación Especial? ☐ No ☐ Sí, brevemente describa.	¿Tiene su niño una condición médica/alergia? *Describa también en el Formulario de Salud del Estudiante* ☐ No ☐ Sí, brevemente describa.

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR LEGAL * Para actualizar la información después de inscribirse, contacte a la profesora.

Apellido del Padre/Tutor Legal	Nombre de Pila	Teléfono	Teléfono Alternativo

Relación al Niño	Dirección de Domicilio	Apt #	Dirección de Email

Apellido del Padre/Tutor Legal	Nombre de Pila	Teléfono	Teléfono Alternativo

Relación al Niño	Dirección de Domicilio	Apt #	Dirección de Email

☐ **MARQUE AQUí SI NO ESTA INTERESADO EN SER INCLUIDO EN LA LISTA DE CORREOS ELECTRONICOS DE LA INICIATIVA FIRST 5 LEX. VISITE www.first5lex.com PARA INFORMARSE MAS SOBRE LA MISION DE FIRST 5 LEX. CUANDO LEEMOS, HABLAMOS Y JUGAMOS JUMTOS CON NUESTROS NIÑOS, LOS PREPARAMOS PARA ÉXITO.**

CONTACTO DE EMERGENCIA QUE NO ES EL PADRE * Para actualizar la información después de inscribirse, contacte a la profesora.

Apellido	Nombre de Pila	Teléfono	Teléfono Alternativo

Relación al Niño	Dirección de Domicilio	Apt. #	Ciudad

Firma del Padre/Tutor Legal: _____ **Fecha:** _____

Firma del Personal Preescolar de Admisión: _____ **Fecha:** _____