

AÑO ESCOLAR 2009-2010  
CONDADO DE SAN LUIS OBISPO OFICINA DE EDUCACIÓN



EL PROGRAMA PREESCOLAR DEL ESTADO DE CALIFORNIA ofrece un programa educativo de padres y niños a familias de bajo a medio nivel económico. Es gratis para familias que cumplen todos los requisitos. El programa esta fundado por el Departamento de Educación del Estado de California y administrado por el Condado de San Luis Obispo Oficina de Educación.

Uno de los aspectos más importantes de nuestro programa es "la educación y el involucramiento de los padres." La siguiente participación es necesaria para asegurar el requisito entre el numero de adultos/niños para la licencia y metas educacionales para los niños y familias en nuestro programa: 1) asegurar que su niño/a atienda la escuela 5 días por semana por un período de 3 horas; 2) transporte a su niño/a para la escuela y de la escuela a la hora designada (no ofrecemos transportación); 3) asistir a juntas educacionales de padres y 4) participar 2 veces por mes en el salón de clase.

*Tenemos escuelas en estas localidades: Atascadero, Cuesta College\*, Grover Beach\*, Los Osos\*, Morro Bay\*, Nipomo, Oceano, Paso Robles (Marie Bauer, Winifred Pifer, Georgia Brown), San Luis Obispo\*, San Miguel, Shandon.*

\*El Programa Preescolar del Estado de California tiene cinco programas de día completo en cinco localidades. Los requisitos para la porción del día extendido será que las familias deben estar empleados un mínimo de 30 horas por semana, estar matriculados un mínimo de 12 unidades de cursos colegiales o entrenamiento vocacional aprobado. Matriculación para el día completo tomara lugar durante la orientación con su maestra.\*

NUESTRO PROGRAMA PREESCOLAR INCLUYE:

- Actividades planeadas por la maestra/el maestro que ayudan a desarrollar los intereses y conocimientos del niño/niña e introducen nuevas ideas y materiales.
- Actividades dirigidas hacia el niño para desarrollar la independencia, la habilidad para las decisiones, para la resolución de problemas, y para la capacidad creativa mental.
- Desarrollo del lenguaje y habilidades de comunicación.
- Desarrollo cognitivo - habilidades preacadémicas para la lectura, matemáticas y ciencias.
- Exploración creativa - arte, música, baile, drama.
- Desarrollo físico - motor pequeño (antes de que escriban con letra de molde) y habilidades de coordinación del motor grueso.
- Salud dental, educación, nutrición y de seguridad.
- Desarrollo emocional y social por medio del juego con otros niños.
- Se ofrece desayuno o un bocadillo nutritivo.

*Adjunto esta la aplicación preliminar. El proceso de admisión empieza el primer día de Mayo. Ud. recibirá una llamada por teléfono para arreglar el día y la hora de su Conferencia de Registro. Si su aplicación no es aceptada, usted será notificado por correo.*

NUESTRO PROGRAMA EDUCACIONAL INCLUYE OPORTUNIDADES PARA:

- Ver el papel que toman los padres en la educación de su niño/niña.
- Formar relaciones con otros padres, y maestros que brindan apoyo en el programa.
- Escuchar discursos sobre temas de disciplina positiva, salud y nutrición, el modo de preparar a su niño/niña para el Jardín de Niños, primeros Auxilios, seguridad de niños adentro y afuera, etc.
- Discutir problemas y preocupaciones con padres de niños de la preescuela y con la maestra/o del programa.
- Aprender acerca del desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y creativo de niños.

NOTE: Cuando consideráramos a nuestras familias para inscripción, los factores de elegibilidad deben ser considerados (niños de 4 años de edad y los sueldos de nivel más bajo tienen prioridad). *California Department of Education (CDE), Child Development Division (COD), California Code of Regulations, Title 5 (5 CCR), Section 18131*

PARA MAS INFORMACIÓN LLAME AL  
782-7275 o  
Para Nuestros Residentes del Condado Norte use  
el # Gratuito 466-8181 x275

**2009-2010  
PROGRAMA PREESCOLAR DEL ESTADO DE  
CALIFORNIA APLICACIÓN PREELIMINARIA  
(Confidencial)**

**FOR OFFICE USE ONLY**

Approval Date: \_\_\_\_\_

Enrollment Date: \_\_\_\_\_

Termination Date: \_\_\_\_\_

UA    OI    15%

I hereby certify that the family below is eligible for the CA State Preschool Program. I have verified all sources of income reported.

Age: \_\_\_\_\_

Please check here if you would like to receive further information in English

**Lugar deseado para el preescolar \*MARQUE CON UN CIRCULO\***

ATASCADERO	*CUESTA COLLEGE	*GROVER BEACH #1	*GROVER BEACH #2	*GROVER BEACH #3	*LOS OSOS
*MORRO BAY	NIPOMO	OCEANO	PASO ROBLES (MARIE BAUER, WINIFRED PIFER, GEORGIA BROWN)		
*SAN LUIS OBISPO	SAN MIGUEL AM	SAN MIGUEL PM (PRE-K)	SHANDON		

Los sitios con un asterisco (\*) tienen programa de guardería. Tiene interés en programa de guardería? Sí  No

Estaba el niño en el programa el año pasado? Sí  No  Si es que sí, cuál sitio? \_\_\_\_\_

Nuestro programa requiere que su niño/niña este entrenado para ir al baño – esta entrenado?  Sí  No

**Prioridades de Inscripción:**

- 1) niños de 4 o 3 años de edad que reciben servicios de protección al menor
- 2) niños que estuvieron inscritos en el programa a los 3 años de edad

- 3) niños de 4 años en las cuales familias tengan los ingresos más bajos
- 4) niños de 3 años en las cuales familias tengan los ingresos más bajos

**SECCIÓN 1: Información del Tamaño de Familia**

**NIÑO QUE VA INGRESAR AL PREESCOLAR:**

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre o Inicial: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**HERMANOS/AS, MENORES DE 18 AÑOS, QUE VIVEN EN CASA**

(a los cuales usted tiene responsabilidad de manutención):

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Debe someter Acta de Nacimiento para todos estos niños**

**SECCIÓN 2: Información Sobre el Padre/Guardián**

**PADRE A (padre #1)**

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre o Inicial: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lenguaje Preferido: \_\_\_\_\_

Relación con el/la Niño/a: \_\_\_\_\_

Telf. de Casa: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Postal (si es diferente): \_\_\_\_\_

**Numero de Personas en la Familia: \_\_\_\_\_**

**PADRE B (padre #2) Complete si esta viviendo en el hogar**

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre o Inicial: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lenguaje Preferido: \_\_\_\_\_

Relación con el/la Niño/a: \_\_\_\_\_

Telf. de Casa: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA, ¿A QUIEN DEBEMOS LLAMAR? Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_**

Estado Civil:    \_\_\_Soltero/a    \_\_\_Casado/a    \_\_\_Divorciado/a    \_\_\_Separado/a    \_\_\_Viudo/a

(Por Favor **Complete el Otro Lado También**)

### **SECCIÓN 3: Información del Ingreso Económico**

Si esta trabajando, por favor complete:

**Padre A:** Salario BRUTO \$ \_\_\_\_\_/mes      **Padre B:** Salario BRUTO \$ \_\_\_\_\_/mes

**Adjunte copias de talones de cheque por el mes más reciente y completo.** Si tiene empleo por su cuenta, por favor **adjunte copias** de Forma Federal 1040 y Declaración de Sueldo Aproximado y Corriente.

Marque "**A**" para padre #1 y "**B**" para padre #2 y la cantidad en BRUTO (antes de deducciones) que recibe mensualmente a lo que aplique:

_____ Mantenimiento de Niños ( <i>Child Support</i> )	\$ _____/mes
_____ Asistencia Monetaria ( <i>Cash Aid</i> )	\$ _____/mes
_____ Seguro de Incapacidad Estatal/Privada	\$ _____/mes
_____ Desempleo	\$ _____/mes
_____ Asistencia de Adopción o Foster Care	\$ _____/mes
_____ Beneficios de Sobreviviente del Seguro Social	\$ _____/mes
_____ Beneficios de Incapacidad del Seguro Social	\$ _____/mes
_____ Beneficios de Jubilación	\$ _____/mes
_____ Asistencia Financiera: Becas Estatales o Federales (cosas no identificadas para intención educacional, por ejemplo matrícula o libros)	\$ _____/cantidad por trimestre
_____ Otro (explique) _____	\$ _____/mes

**Adjunte copias** de verificación de sueldo **corriente** por cada uno de los ingresos adicionales.

### **SECCIÓN 4: Necesidades Especiales**

Le aplica cualquier de lo siguiente a su familia?

\_\_\_\_ Caso de Servicios de Protección al Menor      \_\_\_\_ Incapacidad o Necesidad Especial      \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Sin Hogar      \_\_\_\_ No Habla Inglés o lo Habla muy Limitado

### **SECCIÓN 5: Firma**

- Yo declaro bajo pena de perjurio que la información escrita arriba es verdadera y correcta, y que e incluido todos los ingresos.
- Por este medio doy mi permiso a los agentes del Programa del Desarrollo del Niño para que verifiquen mi salario en mi lugar de empleo. Haci mismo, doy mi permiso para ceder y compartir cualquier información que este en mis archivos con los agentes del Departamento de Educación del Estado, o con Community Care Licensing para determinar conforme a la ley, la elegibilidad de la familia, y conformidad con las regulaciones y requisitos de reportar cualquier información requerida.
- Entiendo que esto es SOLAMENTE una aplicación, y no garantiza matriculación en el programa.

Firma de Padre

Fecha

Parentesco con el Niño/Niña

### **SECCIÓN 6: Lista Comprobantes (favor de incluir los siguientes documentos)**

- \_\_\_\_\_ Verificación de Domicilio (factura de servicios o contrato de alojamiento residencial)
- \_\_\_\_\_ Verificación de Sueldo (si trabajando, copias de talones de cheque por el **mes más reciente y completo**; si tiene empleo por su cuenta, copias de Forma Federal 1040 y Declaración de Sueldo Aproximado y Corriente; por cado uno de los ingresos adicionales, adjunte copias de verificación de sueldo **corriente**)
- \_\_\_\_\_ **Acta de Nacimiento** (para todo niño, menores de 18 años de edad, que viven en casa y al cual usted tiene responsabilidad de manutención)  
NOTE si aparece el nombre del padre en el acta de nacimiento, pero ese padre no vive en el hogar, favor de someter lo siguiente:
- **Factura de servicios a su nombre; o**
  - **Evidencia de mantenimientos de niños o que esta aplicando para mantenimientos, documentos de divorcio o de separación confirmando que usted es responsable por los niños**

**Envíe por correo todos documentos:** CALIFORNIA STATE PRESCHOOL PROGRAM  
San Luis Obispo County Office of Education  
3350 Education Drive  
San Luis Obispo, CA 93405