

AÑO ESCOLAR 2010 - 2011
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 está 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 número de adultos/niños para la licencia y metas educacionales para los niños y familias en nuestro programa: 1) asegurar que su niño/a asista a 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, 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 cuatro programas de día completo en cuatro 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 preesuela y con la maestra/o del programa.
- Aprender acerca del desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y creativo de niños.

NOTE: Cuando consideramos 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
www.slocoe.org

**2010 - 2011
PROGRAMA PREESCOLAR DEL ESTADO DE
CALIFORNIA APLICACIÓN PREELIMINARÍA
(Confidencial)**

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

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: _____

Lugar deseado para el preescolar *MARQUE CON UN CIRCULO*

ATASCADERO *GROVER BEACH #1 *GROVER BEACH #2 *GROVER BEACH #3 GROVER BEACH PM *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 Ingles 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** (copias para todos niños, 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