



2018 - 2019 Programa Pre-escolar California State/First 5

CALIFORNIA STATE / FIRST 5 ofrece un programa GRATUITO de educación para padres y niños a familias de ingresos bajos y moderados. Este programa es financiado por el Departamento de Educación del Estado de California y administrado a través de la Oficina de Educación del Condado de San Luis Obispo.

Uno de los aspectos más importantes de nuestro programa es la "educación y participación de los padres".

La siguiente participación es necesaria para asegurar las proporciones requeridas de adultos / niños para la licencia y las metas educativas para los niños y las familias en nuestro programa:

- 1) Asegure asistencia completa para su hijo (5 días a la semana por un período de 3 horas)
- 2) Transporte a su hijo hacia y desde la escuela a la hora designada (no ofrecemos transporte)
- 3) Asista a las reuniones de educación para padres; y
- 4) Participa dos veces por mes en el aula.

Adjunto esta la aplicación pre eliminaría.

- El proceso de admisión empieza en Mayo.
- Usted 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 PRE-ESCOLAR 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 pre-académicas para la lectura, matemáticas y ciencias.
- Exploración creativa - arte, música, baile, y 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.

NOTA: 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 Code of Regulations, Title 5 (5CCR), Section 18131

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 del preescolar y con la maestra del programa.
- Aprender acerca del desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y creativo de niños.

Para más INFORMACION llama: 805-782-7275 o visita: www.slocoe.org/preschools

2018 - 2019
Programa Preescolar del Estado de California / Primeros 5
Aplicación Preliminar

Check here if you'd like to receive additional information in English

¿A qué sitio preescolar le gustaría que asistiera su hijo? * SELECCIONE UNO *sujeto a cambios*

Atascadero -San Gabriel Elementary

San Miguel-Lillian Larsen Elementary

Paso Robles-First 5 Early Education Center

Marie Bauer-Marie Bauer Elementary

Nipomo-Nipomo High School

Oceano- Oceano Elementary School

Winifred Pifer-Winifred Pifer Elementary

Grover Beach-Grover Beach Elementary

¿HA SU FAMILIA PREVIAMENTE SIDO PARTE DEL PROGRAMA CA STATE/FIRST 5? Si No

Please provide any previously attended preschool: _____

La entrada a nuestro programa se realizará de acuerdo con la siguiente lista de prioridades:

- 1) Destinatarios de CWS que cumplen con los requisitos de edad
- 2) Niños inscritos en el programa el año anterior
- 3) Niños de 4 años y familias con el ranking de ingresos más bajo
- 4) Niños que tengan 3 años antes del 1 de septiembre de 2018 y familias con la clasificación de ingresos más baja

INFORMACIÓN FAMILIAR

Numero de Familiares en el Hogar: _____ ¿Es este un hogar monoparental? CIRCLE ONE: Yes No

HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS VIVIENDO EN EL HOGAR:

Debe someter copias de los registros de nacimiento de todos los niños menores de edad

Nombre:_____ Fecha de Nacimiento:_____ Nombre:_____ Fecha de Nacimiento:_____

Nombre:_____ Fecha de Nacimiento:_____ Nombre:_____ Fecha de Nacimiento:_____

INFORMACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR:

Nombre Legal Completo (debe coincidir con el registro oficial de nacimiento):_____
Primer _____ Segundo _____ Apellido _____

Fecha de Nacimiento:_____ Sexo:_____ Idiomas Hablados:_____

Nuestro programa requiere que su hijo sea entrenado para usar el baño. ¿Este niño está entrenado para ir al baño? SELECCIONE UNO: Yes No

INFORMACIÓN DE PADRES / GUARDIÁN:

Padre 1 (Nombre Legal Completo):_____ Fecha de Nacimiento:_____
Primer _____ Segundo _____ Apellido _____

Relación Hacia el Niño_____ Preferencia de Idioma:_____

Número de Teléfono:_____ Correo Electrónico:_____

Dirección Física:_____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección de Envío:_____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Padre 2 (Nombre Legal Completo):_____ Fecha de Nacimiento:_____
Primer _____ Segundo _____ Apellido _____

Relación Hacia el Niño_____ Preferencia de Idioma:_____

Número de Teléfono:_____ Correo Electrónico:_____

Dirección Física:_____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección de Envío:_____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Contacto Alternativo si la familia no está disponible:

Nombre:_____ Número de Teléfono:_____



Ingreso Familiar Actual:

Adjunte copias de sus **últimos 30 días consecutivos** de comprobantes de pago y verificación de los beneficios enumerados a continuación.
 Si **trabaja por cuenta propia**, proporcione una copia de su último formulario federal 1040 **y** un estado de ingresos estimados actuales.

Padre/Guardián 1 Empleado Actual _____

Teléfono del Trabajo_____

Dirección del Empleador _____

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Padre/Guardián 1 Empleado Actual _____

Teléfono del Trabajo_____

Dirección del Empleador _____

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

SUELDOS Y BENEFICIOS PARA ADULTOS EN CASA:

_____ Sueldo mensual en bruto	\$ _____ /mes
_____ Manutención de niño (por favor indique si recibe o paga)	\$ _____ /mes
_____ Asistencia Monetaria	\$ _____ /mes
_____ Seguro de Incapacidad Estatal/Privada	\$ _____ /mes
_____ Desempleo	\$ _____ /mes
_____ Asistencia de Adopción o Foster Care	\$ _____ /mes
_____ Beneficios de Sobrevivientes 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)	\$ _____ /Semestre

De Caso de CalFresh: _____

NECESIDADES ESPECIALES

¿Alguno de los siguientes se aplica a su familia?

_____ Necesidad especial o IFSP / IEP

_____ Inglés limitado o no inglés

Otro (específica): _____

_____ Sin hogar

_____ Caso de servicios de bienestar infantil

Firma

- Yo declaro bajo pena de perjurio que la información escrita arriba es verdadera y correcta y que he 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. Así 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.

X

Firma del Padre / Guardián

Fecha

Relación hacia el Niño

**No olvide someter los siguientes documentos con su aplicación**

_____ Verificación de Dirección - factura de servicios a su nombre o su acuerdo de alquiler.

_____ Verificación de Ingresos - debe proporcionar documentación de respaldo para todas las fuentes de ingresos enumeradas.

_____ Copias de Registros de Nacimiento - para todos los hijos dependientes menores de 18 años que residan en el hogar.