



## 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) Participe dos veces por mes en el aula.

### **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.

### **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.

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**.

**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

Para más INFORMACION lláma: 805-782-7275 o visita: [www.slocoe.org/preschools](http://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: \_\_\_\_\_

**Por favor complete el otro lado de la página**



### 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 \$ \_\_\_\_\_/Semestre  
(cosas no identificadas para intención educacional, por ejemplo matrícula o libros)

# 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  
\_\_\_\_\_ Sin hogar \_\_\_\_\_ Caso de servicios de bienestar infantil  
Otro (especifica): \_\_\_\_\_

### 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. 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.

No. de Fax: (805) 903-1893  
No. de Teléfono: (805) 782-7275

CA STATE / FIRST 5 PRECHOOL PROGRAM  
San Luis Obispo County Office of Ed.  
3350 Education Dr  
San Luis Obispo, CA 93405

Más información en:  
[slococ.org](http://slococ.org)